

What's news with Progident/Clinic?

Your Progident solution is constantly evolving and the "**What's New**" section of each Progident software quickly informs you for recent upgrades. Do not hesitate to refer to it!

Version X.X

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Voici ce qu'il y a à faire:

Dans le répertoire SGD on livre des rapport de fusion qui on comme source de donnée CTRL-DCS.TXT il faut la changer pour CTRL-DCS.CSV.

Voici 2 exemples de rapport qui utilise le CTRL-DCS.TXT:

ctrl-nou_pat.doc

ctrl-rap_ref.doc

Version 10.80.0

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Les dessins faits à l'odontogramme sont maintenant présentés à tous les modes.

Patient :

Pour plus de sécurité, lors de la sauvegarde, après la saisie d'un mot de passe à la section: 'Authentification web', celui-ci sera remplacé par des points.

Version 10.76.3

Améliorations mineures

CDAnet :

Il y a une nouvelle modalité, Global Benefits, de type assurance qui permet de faire les demandes interactives.

Version 10.76.3

Ajustements techniques

Historique :

Le crédit d'ajustement d'honoraires n'était plus possible.

Odontogramme de DO :

Lorsque le mode initial était appliqué à l'odontogramme, la section du bas (plan de traitement) n'affichait pas les traitements.

Il n'est plus possible de créer des permutations de surfaces déjà existantes, par contre la saisie d'une permutation est possible. Le système encodera la permutation active. Exemple, si vous saisissez DB et que la permutation active est BD, le système changera l'ordre pour BD.

Traitement :

Il n'est plus possible d'initialiser une note professionnelle au dossier traitement, tout se retrouve aux notes professionnelles d'un rendez-vous.

Version 10.76.3

Ajustements techniques

Traitement :

Version 10.76.2

Améliorations mineures

Historique :

Il est maintenant possible de modifier le responsable d'un traitement avec un paiement d'avance.

Améliorations mineures

Console Kanban :

Il est maintenant possible de sauvegarder la console Kanban dans un environnement.

Version 10.76.0

Ajustements techniques

Assurance :

La présignature est présente aussi dans les formulaires de plan de traitement (DS000246).

Ajustements techniques

Traitement :

Maintenant, le changement de patient avec une note au dossier traitement en édition fait une sauvegarde de la note avant de changer de patient.

Version 10.74.0

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la Fédération des Dentiste Spécialiste du Québec 2020 est maintenant disponible.

Version 10.72.1

Améliorations mineures

Note professionnelle :

Il est maintenant possible d'épingler une note, si elle n'est pas verrouillée ni signée. Ce qui permettra de voir rapidement une note laisser au dossier.

Ajustements techniques

Rendez-vous :

La création de rendez-vous par le service web donnait un message d'erreur.

Lors de la création d'un rendez-vous par le service web et que la synchronisation Google de la ressource était activée, un message d'erreur était affiché.

Traitement :

Le solde à facturer a été rajouter à la barre d'état dans la fenêtre du dossier patient ainsi que dossier traitement.

Version 10.70.0

Version 10.70.0

Améliorations mineures

Note professionnelle :

Il y a une migration des notes professionnelle qui est faite donc tout note qui sont au dossier traitement sera copié aux notes professionnelles, si un rendez-vous à la même date que les traitements est existant alors il sera lié à ce rendez-vous.

Version 10.68.16

Améliorations mineures

CDAnet :

Il y a une nouvelle modalité assureur, Global Benefits (Global)

Ajustements techniques

Facturation :

La vitesse de la distribution d'une transaction a été augmentée.

Version 10.68.13

Ajustements techniques

Patient :

La rapidité de la navigation des dossiers patients avec la fenêtre de dossier traitement ouverte a été augmentée.

Plan, de traitement, de service :

La rapidité de la navigation des dossiers patients avec les plans de traitement d'ouvert sans le volet de planification a été augmenté.

Version 10.68.12

Ajustements techniques

RAMQ :

Il y a un nouvel élément de contexte pour le guide des Dentiste spécialiste de la RAMQ (guide Q),
1832 - LE 16 - Service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19

Version 10.68.11

Améliorations mineures

Historique :

Une nouvelle fenêtre de consultation et de gestion de l'historique de facturation d'un patient simplifie désormais les corrections.

Plusieurs possibilités d'ajustement direct et simplifié seront progressivement introduites à cette nouvelle fenêtre de travail.

Cette nouvelle fenêtre de travail remplace directement la fenêtre de travail connue dans le passé. Cette vision détaillée de l'historique peut être retrouvée avec l'option "Historique détaillé" à la fenêtre simplifiée.

Lorsque nous parlons d'ajustement direct et simplifié, nous entendons la modification d'une information avec impact comptable sans nécessité de procéder par crédit et refacturation.

La nouvelle fenêtre travail est conçue de manière à appliquer toutes les modifications transactionnelles nécessaires pour conserver et garantir l'intégrité comptable tout en permettant à l'utilisateur de faire une seule opération.

Une première possibilité avec l'introduction de cette fenêtre est le changement direct de la modalité de paiement. Par exemple, pour changer un mode de paiement "MASTER" pour "VISA".

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Version 10.68.11

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

La fonction de dessin à l'odontogramme ne permettait plus, facilement, de sauvegarder après l'ajout de dessin.

Version 10.68.7

Ajustements techniques

Odontogramme de Paro :

Il est maintenant possible de prendre une mesure de parodontie à un site ou un implant est en place.

Version 10.68.5

Améliorations mineures

Rappel :

Un ajustement au processus de crédit a été apporté pour éliminer dorénavant la possibilité de création par erreur d'un deuxième rappel pour une même facturation.

Version 10.68.4

Améliorations mineures

Assurance :

Ajustement du nom de "INTERN" pour "UV Assurance".

Version 10.68.2

Améliorations mineures

Facturation :

Avec la nouvelle fenêtre de travail d'historique simplifié, il est maintenant possible de transférer un solde assurance en solde patient.

C'est aussi simple que de modifier (double-clic sur le champ) la modalité "Assureur" affiché à l'historique et de la modifier par la modalité "Patient" de votre choix.

Historique :

Ajustement des menus pour l'accès à l'ancienne fenêtre d'historique détaillé via la nouvelle fenêtre d'historique simplifiée.

La nouvelle fenêtre d'historique simplifiée offre maintenant une option "Historique détaillé" qui liste le détail complet de toutes les opérations comptables liées à la facturation du patient.

RAMQ :

Il est maintenant possible de définir l'Indice de Masse Corporelle (IMC) dans le contexte, entre autres, des spécialistes en chirurgie buccale.

Ajout d'un type d'évènement et d'une date d'évènement pour un acte chirurgical

Version 10.68.1

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Le rapport de plan sélectionné est maintenant traduit en anglais.

Version 10.66.0

Améliorations mineures

RAMQ :

Lorsqu'applicable, l'inscription du secteur d'activité est dorénavant obligatoire à l'onglet "RAMQ" du dossier de traitement.

Version 10.65.0

Améliorations mineures

Assurance :

Ajustement de la modalité d'assurance "La Capitale" qui supporte dorénavant les annulations.

Intégration interlogiciel :

En présence et en intégration avec le logiciel CTRL/Produit, le logiciel Clinique permet dorénavant d'affecter la facturation d'items par compagnie d'inventaire selon la ressource associée à la facturation au dossier de traitement du patient.

Cette nouveauté ajoute à la flexibilité de gestion dans des contextes multisuccursale et multientrepôt.

Par exemple, non seulement un inventaire spécifique peut être maintenant géré par professionnel, mais des prix différents pour un même item peuvent également être définis par professionnel en fonction de sa succursale de travail ou l'entrepôt d'où est stocké l'item.

Prise de rendez-vous Cloud :

|

Améliorations mineures

RAMQ :

La validation sur le secteur d'activité obligatoire de la RAMQ a été bonifiée.

Version 10.64.4

Ajustements techniques

Facturation :

La vitesse du transfert de groupe d'acte a été augmentée.

Version 10.64.3

Améliorations mineures

Assurance :

L'assureur "La Capitale" accepte maintenant les annulations et logiciel a été ajusté en conséquence.

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsqu'une communication interne était ouverte et qu'un changement d'environnement était fait, il pouvait y avoir un message d'erreur d'affiché.

Version 10.64.2

Améliorations mineures

Intégration interlogiciel :

Le logiciel permet dorénavant que l'utilisation et la facturation d'items gérés et intégrés en inventaire avec le logiciel d'inventaire "Produit" soient ventilées dans différents compagnie d'inventaire et comptable.

La configuration peut être définie par professionnel.

Version 10.64.2

Améliorations mineures

Intégration interlogiciel :

Cette amélioration importante permet une gestion multisuccursale encore plus performante en permettant une gestion d'inventaire spécifique par succursale (entrepôt) simplement via le professionnel associé à la facturation, lui même pouvant être associé à une succursale par défaut.

Version 10.64.1

Améliorations mineures

Rappel :

Le message courriel expédié lors d'une communication de "Rappel" a été amélioré.

Version 10.64.0

Améliorations mineures

Assurance :

Il y a une nouvelle modalité de type assurance Telus AdjudiCar (TELADJ), qui transige par internet.

Plan, de traitement, de service :

La fenêtre des plans de traitement a été remodelé, entre autres, pour repositionner l'entête en haut du volet détail dans la nouvelle fenêtre combinée.

Le rapport standard d'impression des plans de traitement a été bonifié de critères pour étendre son utilisation à différents contextes et besoin de gestion:

- . Permettre une présentation du plan initial
- . Permettre de présenter un plan de traitement selon son état en date du jour (avancement)
- . Supporter l'utilisation des plans de traitement comme lien de communication entre la salle et le secrétariat pour la facturation.

Les critères ajoutés s'appliquent au détail du plan de traitement et plus spécifiquement sur:

- . La date d'inscription des actes
- . Le statut des actes

RAMQ :

Il est maintenant possible d'associer un guide de tarif précis à une ressource afin de minimiser les erreurs d'encodage, par exemple, dans le contexte de demandes d'indemnisation à un assureur tel que la RAMQ (guide Q,R,8).

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de la prise de rendez-vous après l'insertion du dossier patient les champs référencés ne se remplissaient pas.

Assurance :

La compagnie d'assurance RWAM Insurance Administrators Inc, transmet maintenant avec la version 4 du réseau.

RAMQ :

La validation des actes 94522 (guide R), 11200 (guide R) et 01131 (guide R et Q) a été revue concernant l'âge minimal.

Il est maintenant possible de saisir un élément mesurable à l'acte 94532 du guide Q.

Version 10.63.4

Version 10.63.4

Ajustements techniques

Assurance :

La compagnie d'assurance Insurance Administrators Inc (RWAM) transige maintenant avec la version 4.

Version 10.63.0

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2019 pour la RAMQ (guide Q) est disponible.

Il y a 3 nouveaux éléments de contexte:

1801: Période d'activités de supervision en avant-midi

1802: Période d'activités de supervision en après-midi

1803: Deux chirurgies effectuées simultanément en rôle 1

La mise à jour des tarifs 2019 pour les Denturologistes du Québec SSNA (guide I) est disponible.

Assurance :

Les usagers inactifs et l'utilisateur lui-même ne sont plus présentés à la configuration des utilisateurs autorisés à utiliser une signature numérique d'un tiers.

RAMQ :

Il est maintenant possible de déterminer une spécialité à une ressource donc lors de la saisie d'acte à la RAMQ le système validera si le guide correspond bien à la spécialité déterminée.

Ajustements techniques

Assurance :

Il arrivait que lors de l'impression d'un formulaire d'assurance, si le patient n'avait pas d'assurance, qu'un message d'erreur soit affiché.

Dentaide :

La logique pour l'association d'un patient dans le détail d'état de compte DENTAIDE a été ajustée pour réussir à associer plus de patients.

Facturation :

La saisie d'acte au dossier traitement ne prenait plus en considération les paramètres de gestions pour l'initialisation du responsable et de la clinique.

Odontogramme de DO :

L'impression de l'analyse de l'odontogramme n'imprimait pas les mesures parodontales.

Version 10.62.0

Ajustements techniques

Assurance :

La compagnie d'assurance 'The Empire Life Insurance Comagny' (TELIC) transige pas la version 4 de cdanet.

Version 10.61.0

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du Guide de Tarif Dentiste Nouveau-Brunswick SSNA (Guide Z) pour l'année 2019

Mise à jour du Guide de Tarif N (Denturologiste Quebec) pour l'année 2019

Version 10.61.0

Améliorations mineures

Acte :

Agenda :

Il est maintenant possible de déplacer les rendez-vous d'une ressource qui annonce son absence à la dernière minute vers une autre ressource dont la plage horaire est défini sous le mode de "Plage fixe".

Auparavant, le logiciel bloquait le déplacement en lot dans ce type de mode horaire.

Imagerie :

Le lien avec les système d'imagerie "Dexis" et "Carestream" a été amélioré avec l'utilisation du champ "Référence" au dossier patient.

Il est maintenant possible de définir le numéro de dossier équivalent dans ces logiciels d'imagerie externes lorsqu'il n'est pas le même que celui du logiciel Clinique.

Note professionnelle :

La fenêtre d'association d'une note professionnelle à un rendez-vous a été remodelée.

Version 10.59.0

Améliorations mineures

Système :

L'envoi de courriels supporte maintenant la configuration d'Office 365MD.

Version 10.56.24

Ajustements techniques

Portail des patients :

Il n'était plus possible de changer son mot de passe par le portail patient.

Plan, de traitement, de service :

La rapidité de navigation des fenêtres dossier patient avec les plans de traitement ouvert sans le volet de planification des visites a été augmentée.

Version 10.56.22

Ajustements techniques

Historique :

L'exécution d'un rapport personnel ne faisait plus le lien entre la table des traitements et l'historique comptable.

Version 10.56.20

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2020 pour le guide le l'ACDQ (guide A) est maintenant disponible.

Version 10.56.19

Améliorations mineures

Assurance :

Version 10.56.19

Améliorations mineures

Assurance :

Une nouvelle modalité a été créée, UV Mutuelle, pour permettre les réclamations en ligne. La modalité 'Univion-vie compagnie mutuelle d'assurance' elle a été désactivée.

Version 10.56.18

Améliorations mineures

RAMQ :

Dans le guide des tarifs des dentistes spécialiste pour la RAMQ (guide Q) il y a un nouvel acte : 94542-Supplément pour patient ayant un IMC plus grand ou égale à 40.

Nous avons ajouté, à la fiche patient, un champ pour inscrire indice de masse corporelle nécessaire à la facturation de cet acte.

Il est maintenant possible pour un Spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale d'envoyer pour l'acte « 01114 - Visite post-opératoire » un Type d'évènement (5 : Acte chirurgical nécessitant des soins post-opératoires) ainsi qu'une Date d'évènement

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Le rapport de proposition de plan de traitement (DS000909) imprime maintenant en anglais lorsque la langue du patient est anglaise.

Version 10.56.16

Améliorations mineures

RAMQ :

Le secteur d'activité est maintenant obligatoire en présence d'un établissement hospitalier.

Ajustements techniques

Dossier :

L'ouverture de la fenêtre patient dans l'agenda, sur une plage horaire libre, ouvrait en mode fiche plutôt qu'en mode liste.

Assurance :

Il y a maintenant une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet les demandes interactivement, Telus AdjudiCare (TELADJ).

Version 10.56.15

Améliorations mineures

Assurance :

Maintenant, la compagnie d'assurance 'La capital' accepte les annulations de facturation.

Ajustements techniques

Importation :

Les plans de traitements sont maintenant importés lors de l'activation de l'utilitaire d'importation du logiciel AD2000.

RAMQ :

Il est maintenant possible de sélectionner jusqu'à 5 éléments de contexte pour un acte du guide RAMQ.

Lors d'une garde multi-établissements (94523 guide Q) il est maintenant possible de saisir 5 établissements.

Version 10.56.13

Version 10.56.13

Ajustements techniques

RAMQ :

La réception d'état de compte RAMQ qui contenait un montant forfaitaire pouvait afficher un message d'erreur.

Version 10.56.12

Ajustements techniques

Agenda :

La rapidité d'affichage à l'agenda a été augmentée.

En mode optométrie, les validations d'actes RAMQ pour les dentistes étaient appliquées.

Version 10.56.11

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs 2019 pour les Denturologistes du Québec (Guide N) est disponible.

Version 10.56.10

Ajustements techniques

Assurance :

La compagnie d'assurance Empire Life Insurance (TELIC 00033) transmet maintenant avec la version 4 du réseau CDANET.

La coordination des prestations est maintenant fonctionnelle avec la compagnie d'assurance Great West.

Patient :

La rapidité de l'ouverture de la fenêtre des dossiers patients a été revue.

Reçu de paiement :

L'impression d'un reçu d'impôt avec un acte avec un montant en négatif affichait: 'Rapport vide'.

Recherche de disponibilités :

Lors de la prise de rendez-vous par une recherche de disponibilité, il pouvait arriver qu'un message d'erreur soit affiché.

RAMQ :

L'envoi d'un lot pour 2 agences en même temps et qu'un lot était en erreur, lors du prochain envoi les 2 lots se renvoyaient.

Version 10.56.9

Améliorations mineures

Note professionnelle :

Les signatures requises et déjà présentes ont été mises plus en évidence dans les notes professionnelles.

Ajustements techniques

Agenda :

Le déplacement d'un rendez-vous pouvait afficher un message d'erreur.

Note professionnelle :

Version 10.56.9

Ajustements techniques

Note professionnelle :

Il est maintenant possible pour 2 ressources différentes d'initialiser et de continuer la même note.

Version 10.56.7

Ajustements techniques

Archivage :

À la fin de l'archivage d'un patient, le système affichait un message demandant si on voulait archiver le patient, celui-ci était de trop, il a donc été enlevé.

Document, Gestion documentaire :

La prévisualisation d'un gros document, par la gestion documentaire, pouvait afficher un message d'erreur.

Version 10.56.4

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de l'ACDQ (guide A) pour l'année 2019 est disponible.

La mise à jour des tarifs de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (guide X) pour l'année 2019 est disponible.

Note professionnelle :

La signature d'une note est maintenant enregistrée dans l'historique d'accès.

Il est maintenant possible de signer la note lors de l'initialisation.

Ajustements techniques

Note professionnelle :

Maintenant, lors de l'annulation par la touche escape ou le x de la fenêtre des notes professionnel, affiche un message et demande s'il doit sauvegarder ou non la modification.

Version 10.56.3

Améliorations mineures

Assurance :

La modalité 'The Great West' est maintenant une version supporté 4 du réseau assureur.

Note professionnelle :

Il est maintenant possible de transférer la note proposées en un bloc.

Il est maintenant possible de déterminer une ressource signataire, lors de la signature d'une note la ressource signataire sera suggéré.

Améliorations mineures

Note professionnelle :

Il est maintenant possible de voir toutes les notes professionnelles lors de l'ouverture de cette fenêtre à partir de l'agenda.

Version 10.56.0

Améliorations mineures

Version 10.56.0

Améliorations mineures

Assurance :

Il y a 2 nouvelles modalités de type assureurs, GroupHealth et GroupSource.

Note professionnelle :

Il est maintenant possible de déterminer un délai de verrouillage de note professionnel en heure.

Rendez-vous :

En complément et sur la base des nouvelles possibilités de la console « Kanban », un nouveau rapport de statistiques sur les temps d'intervention par ressource a été introduit au menu « Rapport > Analyse ».

En plus de fournir les temps réels d'intervention par catégorie de traitement, ce rapport présente également deux informations clés :

. En présence d'exploitation de la notion des visites planifiées, le rapport permet de comparer le temps prévu pour la visite au moment du plan de traitement initial et le temps réel final du traitement.

. En présence de facturation, le rapport peut également fournir un taux horaire moyen de facturation par catégorie de traitement.

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

La configuration des sections composant l'option "Plan de traitement" est maintenant sauvegardée automatiquement. Si vous activez la section "Visite planifiée" une première fois, vous n'aurez donc plus à l'ouvrir à chaque ouverture de plan de traitement.

Version 10.54.0

Améliorations mineures

Patient :

Une nouvelle section « Famille » a été insérée à la fiche « Patient ». Cette zone présente les liens familiaux du patient courant. En plus de permettre rapidement l'ajout et le retrait d'un lien familial, tout dossier lié à cette zone « Famille » peut être directement consulté.

Version 10.53.0

Améliorations mineures

Console Kanban :

Les ressources ayant un statut inactif ne sont pas affichées pour l'assignation d'une salle dans la console Kanban

Version 10.52.0

Améliorations mineures

Agenda :

Dans les paramètres systèmes, à l'onglet 'Communications en lot', il est maintenant possible de déterminer le nom ainsi que le titre du rendez-vous que le fichier ICS portera, soit celui inclus dans les confirmations de rendez-vous, .

Plan, de traitement, de service :

L'activation de la section de visite planifiée ne se fait plus par un paramètre de gestion, mais par le biais de l'icône qui est présentée dans les plans de traitements

Rendez-vous :

Avec l'introduction de la console « Kanban », une nouvelle option « Historique de statut » permet dorénavant de consulter les changements de statut par lequel est passé un rendez-vous, en plus de pouvoir obtenir la durée réelle associée à chaque étape.

Version 10.51.0

Version 10.51.0

Améliorations mineures

Assurance :

Deux nouveaux rapports permettent maintenant de connaître, sommaire ou détaillé, le nombre de patients ayant une assurance liés à leur dossier.

Rapport > Patient > Assurance > Sommaire (DS000774)

Rapport > Patient > Assurance > Détaillé (DS000773)

Version 10.50.20

Ajustements techniques

Document, Gestion documentaire :

L'ouverture d'un rapport scripteur studio, affichait un message d'erreur si le poste de travail n'avait jamais été configuré pour signer avec un pad de signature 'Topaz'.

Version 10.50.19

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2019 pour le guide FDSQ (guide B-E-H-M-O-T) est disponible.

Imagerie :

Un nouveau paramètre de gestion à l'onglet imagerie permet de déterminer que les ponts doivent se faire avec le champ: 'Référence'.

Version 10.50.17

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de l'ACDQ (guide A) pour l'année 2019 est disponible.

La mise à jour des tarifs de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (guide X) pour l'année 2019 est disponible.

Ajustements techniques

RAMQ :

L'impression du lot RAMQ pouvait afficher une erreur si un traitement était crédité et qu'un nouveau traitement était inclus dans le lot.

Lors de la transmission d'une demande de modification qui débutait par un crédit, il pouvait arriver qu'un numéro de référence soit attribué à 2 patients différents.

Version 10.50.16

Ajustements techniques

Environnement de travail usager :

Nous avons amélioré la rapidité de navigation à partir de l'agenda avec l'odontogramme dans l'environnement.

Version 10.50.6

Améliorations mineures

Agenda :

Il est maintenant possible d'étaler un rendez-vous sur une plage fixe, tout dépendant de la configuration, au paramètre de gestion,

Version 10.50.6

Améliorations mineures

Agenda :

'Ajustement de rendez-vous selon la plage fixe'.

Version 10.50.4

Améliorations mineures

Assurance :

Deux nouveaux rapports de gestion, libellés « Détaillé » et « Sommaire », ont été intégrés au menu « Rapport > Patient > Assurance » afin de permettre l'analyse des patients possédant des assurances ou un assureur donné.

Ajustements techniques

Agenda :

L'ouverture de l'agenda a été rapidifiée.

Version 10.50.0

Améliorations majeures

Télécommunication externe :

La plateforme Smigg offre maintenant une intégration avec des plateformes d'autocomposition téléphonique telles que Skype et C3X.

Il est dorénavant possible de lancer un appel téléphonique à partir du logiciel sur tout champ du type « Numéro de téléphone » en cliquant simplement sur l'icône « Combiné téléphonique » affichée à sa droite. Notez que cette icône apparaît uniquement si une intégration est activée.

Améliorations mineures

Intégration interlogiciel :

Il est maintenant possible de déterminer le nombre de caractères du numéro de dossier patient à envoyé dans 'DEXIS', dans les paramètres de gestions.

Console Kanban :

Une nouvelle console de gestion du temps et des patients du type « Kanban » a été intégrée au logiciel.

Cette console a pour objectif d'offrir, en tout temps, une vision globale de la clinique en termes de cheminement des patients et des professionnels pour la journée active. La console affiche le temps courant cumulatif associé à chaque étape du cheminement du patient comme repère opérationnel.

Entièrement intégré à l'agenda, tout changement apporté dans la console (« drag and drop ») se répercute automatiquement à l'agenda, et tous les indicateurs visuels de l'agenda sont affichés à la console.

Version 10.46.6

Ajustements techniques

Document, Gestion documentaire :

Le drag and drop d'un document à la gestion documentaire se fait maintenant même si un thème est appliqué.

Rendez-vous :

L'envoi du fichier ICS lors de la notification de la création d'un rendez-vous n'était pas envoyé à la ressource.

Lors de l'envoi d'une notification de modification de rendez-vous, l'heure du rendez-vous changé n'était pas la bonne.

Version 10.44.0

Version 10.44.0

Analyse améliorations majeures

Générateur de rapports :

L'interface du générateur de rapport a été entièrement revisitée pour accélérer, simplifier et améliorer la visualisation et la production des rapports.

Les manipulations possibles sont dorénavant centralisées dans un même écran de travail.

Version 10.42.8

Ajustements techniques

Acte :

La description de la valeur de base a été revue et corrigé.

Version 10.42.7

Ajustements techniques

Facturation :

La dernière valeur saisie dans le champ date de la fenêtre du dossier traitement, est maintenant fonctionnel.

Imagerie :

Le dessin des icônes d'imagerie n'était plus affiché.

Version 10.42.4

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Maintenant, à la section des visites planifiées, nous affichons, si une visite est fixée en ajoutant la date du rendez-vous et non fixée.

Ajustements techniques

Assurance :

Lors de la transmission aux assurances par le mode de communication ltrans, on reçoit bien la réponse à l'écran.

RAMQ :

Il n'est maintenant plus possible de réactiver un lot ou de modifier le statut d'une demande, lorsque celle-ci a été envoyée par le nouveau mode de communication RFP pour la RAMQ.

Version 10.38.11

Ajustements techniques

RAMQ :

Lors de l'impression des lots de demande, si une facture avec des actes de l'association 'A' alors les montants pouvaient être erronés.

Version 10.38.10

Ajustements techniques

Agenda :

La modification d'une présence ou absence à l'agenda ouvre maintenant la fenêtre des horaires positionnés sur la ligne qu'on modifie.

Taxe :

Version 10.38.8

Ajustements techniques

Taxe :

Lors de la facturation d'un code d'acte avec code de taxe, le montant ainsi que les codes de taxe ne se transfèrent plus à l'historique comptable d'un patient

Version 10.38.6

Améliorations mineures

RAMQ :

Maintenant, l'élément de contexte est à l'onglet 'RAMQ' du dossier traitement.

Ajustements techniques

RAMQ :

Un nouveau guide de tarifs pour la RAMQ concernant les denturologistes (guide 8) est maintenant disponible.

Version 10.38.5

Améliorations mineures

Note professionnelle :

Il y a maintenant une clef rapide pour réinitialiser la police d'écriture (CTRL-D), et ce en tout temps dans les champs: 'Commentaire'.

Version 10.38.4

Améliorations mineures

Etat de compte :

Le logiciel supporte la plateforme SYRA de la RAMQ pour la transmission des demandes d'indemnisations.

Version 10.38.2

Ajustements techniques

Assurance :

Les crédits aux assurances qui le permettent n'étaient plus possibles.

Portail des patients :

Il est maintenant possible de remplir un formulaire médical sur le portail patient et que celui-ci soit importé dans la gestion documentaire du patient.

Version 10.38.1

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

La fenêtre de travail des plans de traitement a été entièrement remodelée, entre autres, pour lui intégrer une nouvelle interface de gestion des visites planifiées. Par exemple, l'entête et le détail d'un plan de traitement sont dorénavant affichés simultanément, alors que la planification des visites découlant du plan de traitement, c'est-à-dire la planification des rendez-vous à venir, n'aura jamais été aussi simple grâce à l'approche « Glisser-Déposer » (Drag and Drop) des actes prévus à chaque visite. La même approche « Glisser-Déposer » vous permet d'ailleurs de réordonner la séquence des visites définies. Une interface d'une efficacité étonnante. L'essayer, c'est l'adopter! Si vous n'exploitez pas le concept de « Visites planifiées », vous serez tout de même en mesure d'opérer sans la présence de cette section à l'affichage.

Version 10.38.0

Ajustements techniques

Imagerie :

Lorsqu'un document PDF est dans la prévisualisation de la gestion documentaire, il présente, maintenant le détail de l'information.

Version 10.37.0

Améliorations mineures

Note professionnelle :

L'assistant de rédaction de notes professionnelles a été amélioré sur beaucoup d'aspects:

Rédaction

- . Nouvelles icônes de navigation et d'utilisation des gabarits de note;
- . Nouvel éditeur de gabarits personnels et possibilité de définition de gabarits de notes administratives;
- . Utilisation simultanée de la fonction en cours de facturation;
- . Utilisation automatique des couleurs associées à chaque utilisateur;
- . Utilisation de l'assistant dans un environnement de travail;
- . Configuration plus flexible du délai de verrouillage automatique d'une note;
- . Possibilité de gestion de note en suspens et élimination de l'obligation de fermer/bloquer automatiquement une note suite à sa création;
- . Intégration de la notion d'inscripteur en complément à la notion de signataire.

Consultation

- . Option de consultation des notes globales au dossier à partir de l'agenda;
- . Présentation en ordre chronologique décroissant des notes par défaut;
- . Filtration des notes pour un professionnel donné;
- . Possibilité d'épingler et de conserver une note importante constamment affichée en haut de la liste;
- . Liaison manuelle d'une nouvelle note à un rendez-vous historique.

Signature

- . Signature interactive d'un utilisateur autre que l'utilisateur courant de la session;
- . Plusieurs signataires possibles à une même note.

Systeme :

Conçue et dédiée au poste administratif de la réception, une nouvelle option « Console de réception » est maintenant disponible. Il s'agit d'un visuel très intégré et simplifié de l'information et de la gestion de base des patients. Cette console a été spécialement conçue pour les cliniques qui souhaitent opérer dans une interface simple et efficace et dont le contexte de gestion n'est pas complexe.

Version 10.36.2

Ajustements techniques

Agenda :

Si la configuration de la date du Windows était jj-MM-aa il y avait de la lenteur lorsqu'un rafraichissement de l'agenda se faisait.

Note professionnelle :

Lors de l'initialisation de la note professionnelle, il y a maintenant un entête à l'éditeur de texte qui vous permet de savoir, lors de transfert de plusieurs actes, sur quels actes cette note sera ajoutée.

Plan, de traitement, de service :

Maintenant lors de la planification des visites, il est possible de déterminer la catégorie du rendez-vous planifier.

Version 10.36.0

Améliorations mineures

Agenda :

Une nouvelle option « Retour à la date du jour » a été intégrée à la barre d'outils de l'agenda afin d'accélérer sa navigation.

Version 10.36.0

Améliorations mineures

Agenda :

Communication en lot :

Le féminin est maintenant intégré au message de confirmation de rendez-vous.

Note professionnelle :

Lorsque l'initialisation de la note clinique est faite sur un rendez-vous, mais qu'aucun traitement n'est encodé, la fenêtre de sélection des notes professionnelles ne s'ouvre plus.

Ajustements techniques

Note professionnelle :

Si la fenêtre des rendez-vous est ouverte à partir d'un rendez-vous et qu'on se positionne sur un autre rendez-vous, le curseur ne change plus de place si un rafraîchissement se fait.

Version 10.32.0

Améliorations mineures

Dossier médical :

Les nouvelles versions des formulaires interactifs d'historique médical de l'ACDQ et de l'ODQ sont maintenant intégrées au logiciel.

Version 10.32.0

Ajustements techniques

Dentaide :

La logique pour retrouver un patient lors de la distribution d'état de compte Dentaide tient maintenant compte des accents supprimés dans le fichier retourné.

La logique pour retrouver un patient lors de la distribution d'état de compte Dentaide tient maintenant compte des accents supprimés dans le fichier retourné.

Version 10.30.0

Améliorations mineures

Agenda :

Lorsqu'un statut de rendez-vous avait une image invalide, on affichait un message, mais on ne donnait pas le statut en problème, maintenant oui.

Version 10.29.0

Améliorations mineures

Dentaide :

La fonction de conciliation permet le support des renversements automatisés de paiements Dentaide afin de permettre à Dentaire de se payer à même le chèque qu'elle émet, ce qui permet d'éviter à votre clinique d'avoir à lui émettre un chèque.

Version 10.29.0

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Les colonnes « Ressource » et « Responsable » ont été ajoutées à la section « Traitement » de l'odontogramme afin d'accélérer la saisie.

Version 10.29.0

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Version 10.25.0

Ajustements techniques

Patient :

Maintenant lors de la modification de la date de naissance, il y a un rafraichissement automatique de l'âge.

Version 10.24.13

Ajustements techniques

Horaire :

La prise de rendez-vous affiche maintenant une validation lorsque celui-ci chevauche une absence exclusive.

Version 10.24.12

Ajustements techniques

Document, Gestion documentaire :

La fonction de verrouiller un document n'était plus fonctionnelle.

Version 10.24.9

Ajustements techniques

Filtre d'édition :

Maintenant, il est possible d'appliquer un restrictif selon le filtre dans la fenêtre du dossier traitement.

Rappel :

Maintenant, lorsque la fenêtre des rappels est ouverte sur la fenêtre des traitements, tous les rappels sont présentés.

Version 10.24.5

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Lorsqu'un des traitements d'un détaille de plan de traitement n'a pas été transféré au dossier de traitement il est maintenant toujours possible de le modifier.

Version 10.24.3

Ajustements techniques

Agenda :

La prise de rendez-vous à partir de la liste d'attente pouvait afficher un message d'erreur.

Version 10.24.3

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Version 10.24.3

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Lors d'un transfert d'acte sommaire, la description apportée au dossier traitement était erronée.

Traitement :

La rapidité du transfert d'un acte du plan de traitement au dossier traitement a été amélioré.

Web Service :

L'authentification du portail patient ne se faisait plus avec le bon champ.

Version 10.22.0

Améliorations mineures

Communication en lot :

Lorsqu'un patient confirme son rendez-vous via un courriel de demande de confirmation, la signature de la réponse automatique qu'il lui est réexpédiée intègre maintenant la signature de l'utilisateur courant.

Version 10.22.0

Améliorations mineures

Document, Gestion documentaire :

La gestion documentaire numérique offre maintenant une nouvelle option de tri « Ascendant » ou « Descendant » pour un reclassement rapide selon les besoins.

Lors de l'importation d'une image ou d'un document à la gestion documentaires, le système garde maintenant le nom original.

Imagerie :

Lors de l'importation de cliché dans la gestion documentaire, la date originale de prise de cliqué est conservée et peut même être modifiée par l'usager, ce qui permettra, entre autre, d'observer l'évolution des cas d'ortho.

Intégration interlogiciel :

L'intégration de produit et finance avec clinique peut maintenant être automatisée sans être obligé de faire l'utilitaire.

L'intégration des transactions du logiciel Clinique à CTRL/Produit est maintenant possible de façon interactive afin d'accélérer et simplifier l'échange de transactions. Pour activer cette fonction, il s'agit d'inscrire « Interactive » au champ Intégration des paramètres de système.

Traitement Web :

Il est maintenant possible de créer, à partir du service web, un plan de traitement.

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2016 du Nouveau-Brunswick (Guide X).

Version 10.20.0

Ajustements techniques

Communication en lot :

|

Ajustements techniques

Abréviation :

Version 10.18.0

Ajustements techniques

Abréviation :

L'initialisation de la note n'initialisait plus la note automatique avant la note de l'abréviation.

Assurance :

La transmission aux assurances n'affichait plus le bon montant facturé à la fenêtre de communication au réseau assureur.

Intégration interlogiciel :

En présence d'une gestion d'inventaire, la facturation dans le logiciel Clinique peut-être configurée de manière à valider la quantité disponible d'un item et d'afficher un message si la quantité disponible est insuffisante.

Version 10.17.0

Ajustements techniques

Communication en lot :

La génération d'un groupe cible ne générerait rien lorsque le format de date était à jj-mm-aa.

Améliorations mineures

Patient :

Il est maintenant possible d'identifier les méthodes de communication préférées du patient à son dossier afin de le rejoindre plus aisément. En présence de plusieurs coordonnées de communication disponibles, il est également possible d'établir un ordre de préférence.

Version 10.16.0

Ajustements techniques

Caractéristique :

La migration des filtres qui ont été appliqués à partir de la fenêtre des profils sur les caractéristiques a été revue. C'est même filtres, seront donc rapporté dans le menu: Gestion- Donnée de base-Caractéristique et ce dans le but de ne permettre qu'un seul filtre pour la même fenêtre et facilité l'application de filtre à plusieurs usagers en même temps.

Améliorations majeures

Facturation :

L'initialisation de l'entrepôt au dossier traitement valide les informations suivantes:

1-si une valeur courante est déterminée au dossier traitement alors cet entrepôt aura priorité sur tout.

2- Si un rendez-vous est présent et qu'on facture à la date du rendez-vous alors l'entrepôt de la clinique qui est dans le rendez-vous sera l'entrepôt initialiser au traitement.

3- Si aucun rendez-vous n'est présent et que dans le détail du plan de traitement j'ai un entrepôt alors cet entrepôt sera transféré dans le dossier du patient.

4- Si aucun rendez-vous et aucun plan de traitement plan de traitement n'est présents alors l'entrepôt de la clinique défini au dossier patient sera l'entrepôt initialisé au dossier traitement.

Version 10.15.0

Améliorations mineures

Patient :

Il est maintenant possible d'allonger le champ numéro de dossier, jusqu'à 12 caractères.

Plan, de traitement, de service :

L'initialisation de la succursale au détail du plan traitement se fait de la façon suivante:

1- si une valeur courante est déterminée au champ succursale alors celle-ci sera initialisée au détail du plan de traitement.

Version 10.15.0

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

- 2- si une succursale est déterminée à l'entête du plan de traitement alors celle-ci sera initialisée au détail du plan de traitement.
- 3- si une succursale est déterminée dans l'entête d'un groupe d'acte alors celle-ci sera initialisée au détail du plan de traitement.
- 4- si aucune des informations ci-haut ne contient de succursale alors la succursale sera initialisée par la succursale du dossier patient, au détail du plan de traitement.

La validation de l'acte 12400, pour le guide de la RAMQ, concernant les enfants RAMQ a été modifiée pour l'âge minimal et maximal 1 an.

Agenda :

Deux nouveaux statuts de rendez-vous de base ont été intégrés au logiciel afin de préciser le découpage des étapes de gestion d'un patient en clinique; « Prêt pour examen » qui est utile pour aviser un professionnel qu'il est demandé dans une salle donnée et « Prêt pour facturation » qui permet d'identifier que le patient est en transition vers la réception pour effectuer son paiement.

Version 10.14.0

Améliorations mineures

Système d'envoi de SMS :

La consultation de l'historique des communications SMS est maintenant possible.

Odontogramme de DO :

Les champs « Du » et « Au » de la période d'affichage à l'odontogramme sont maintenant directement associés aux dates de rendez-vous de manière à vous permettre de consulter rapidement le diagnostic et le plan de traitement effectué à une visite ou, encore, les traitements effectués à un rendez-vous particulier.

Version 10.13.0

Ajustements techniques

Communication en lot :

Dans une communication en lot, lorsque celle-ci est un type de communication Courriel/SMS et mémo, le type de mémo est maintenant conservé dans le mémo créer.

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité n'affichait pas la liste de toutes les ressources disponible.

Version 10.12.5

Ajustements techniques

Rappel :

L'initialisation du rappel

Version 10.12.4

Ajustements techniques

Caractéristique :

La fenêtre des profils sur un patient a changé de module pour l'utilisateur GERSYS, c'est maintenant DS001006 plutôt que DS000665.

Ajustements techniques

Version 10.12.4

Ajustements techniques

Filtre d'édition :

Les champs ressources et responsables portent maintenant tout le même nom de module, soit le DS001005.

Plan, de traitement, de service :

Le champ succursale de l'entête de plan de traitement, initialise maintenant le champ succursale du détail de plan de traitement.

Rendez-vous :

L'édition multi ressource n'appliquait pas le changement de statut correctement à tous les rendez-vous liés.

Version 10.12.1

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Le rapport de 'Facturation (reçu) DS000953' a été revu et corrigé dans le but de bien inscrire les avances patient ainsi que de rapidifier l'exécution du rapport.

Version 10.12.0

Améliorations mineures

Acte :

Il y a une mise à jour du guide des tarifs de la RAMQ pour les chirurgiens dentistes:

1- L'ajoute de 61 nouveaux codes d'actes.

2- Il y a 11 nouveaux messages explicatifs de la RAMQ qui ont été ajoutés pour les chirurgiens dentistes:

- 262 Vous ne détenez pas la spécialité requise pour facturer ce code d'acte.
- 263 Les honoraires demandés ont été refusés ou modifiés : le maximum mensuel d'unités accordées à votre établissement est dépassé (réf. : annexe XV).
- 652 Aucun autre code d'acte ne doit être facturé sur la même demande de paiement que les codes d'acte exigeant un NAM fictif.
- 656 L'identification de la personne assurée est requise pour ce code d'acte.
- 657 Les actes de supplément de garde en disponibilité de l'annexe XIV doivent être facturés avec un NAM fictif.
- 658 L'acte de chef de département dentaire, de service dentaire ou de service de chirurgie buccale et maxillo-faciale de l'annexe XV doit être facturé avec un NAM fictif.
- 725 Ce supplément de garde en disponibilité doit être effectué la fin de semaine ou un jour férié.
- 733 Un seul supplément de garde en disponibilité est payable par jour, par professionnel (règle 6.3 de l'annexe XIV).
- 734 Un seul supplément de garde multi-établissements est payable par jour, par regroupement d'établissements. Ce service n'est pas payable car un supplément de garde multi-établissements a déjà été facturé par un autre professionnel (règle 6.1 de l'annexe XIV).
- 735 Un seul supplément de garde est payable par jour, par établissement (règle 6.1 de l'annexe XIV). Ce service n'est pas payable, car un supplément de garde a déjà été facturé par un autre professionnel.
- 736 Une garde multi-établissements a déjà été réclamée par un autre professionnel pour cet établissement au cours de la même journée. Par conséquent, un supplément de garde locale ne peut être réclamé au cours de cette journée pour cet établissement (règle 6.2 de l'annexe XIV).

3- Il y a 3 messages explicatifs modifiés

216 Le code d'acte est non payable en raison de la règle d'application 1.10 de l'annexe VI où il est spécifié que seul un dentiste pédiatrique a droit au montant forfaitaire.

256 Le code d'acte est non payable en raison de la règle d'application 1.10 de l'annexe VI qui stipule que seul un dentiste généraliste, un dentiste spécialiste ou un médecin omnipraticien ou spécialiste est habilité à diriger un enfant de moins de dix ans vers un dentiste pédiatrique.

492 Acte inclus avec celui indiqué en référence (règle d'application 2.6).

Agenda :

L'agenda permet dorénavant d'appliquer un attribut visuel (alerte) à un rendez-vous en fonction d'un délai de temps avant ou après la date et l'heure de début d'un rendez-vous.

Afin de vous donner toute la précision nécessaire, cette configuration est effectuée par « Statut de rendez-vous », une notion habituellement associée aux étapes de gestion et aux traitements d'un patient.

Version 10.12.0

Améliorations mineures

Agenda :

Configurée pour avertir avant le début du rendez-vous (délai négatif), l'alerte visuelle agit comme un rappel d'un rendez-vous à venir ou, plus utile encore, pour aviser qu'un rendez-vous n'a pas encore reçu de confirmation du patient 24h avant son rendez-vous.

Configurée pour avertir après le début du rendez-vous (délai positif), l'alerte visuelle agit comme un indicateur de dépassement, par exemple lorsqu'un patient attend en salle d'attente depuis plus de 15 minutes ou qu'un professionnel est attendu dans une salle donnée.

L'alerte visuelle peut également être accompagnée d'une alerte sonore, au besoin.

Communication en lot :

Le message pour faire la récupération des SMS et/ou courriel a été corrigé.

Plan, de traitement, de service :

La planification des visites par le plan de traitement se fait maintenant de façon simple et intuitive, par le Glisser-Déposer.

Améliorations mineures

Agenda :

Il est maintenant possible de mettre un restrictif selon le filtre à l'ouverture de l'agenda.

Version 10.10.0

Améliorations majeures

Facturation :

Afin de faciliter la navigation et l'utilisation de l'assistant de facturation, les menus et options ont été améliorés et simplifiés sur le plan visuel.

Version 10.10.0

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide de tarifs des dentistes SSNA Nouveau-Brunswick (Z) pour l'année 2015 est disponible.

Facturation :

Maintenant, lorsque le paramètre d'affichage des soldes patients sera à non, nous n'affichons plus les soldes à la barre d'état de la fenêtre des dossiers patients, la barre d'état de l'agenda ainsi que l'infobulle et la fenêtre des dossiers patients en mode liste.

Plan, de traitement, de service :

Il est maintenant possible d'imprimer un traitement parmi un plan comprenant plusieurs traitements et d'imprimer une proposition de plan pour plusieurs plans de traitements alternatifs.

Paiement :

L'option paiement par facture et par acte sur une modalité n'affichait plus tous les paiements possibles.

Améliorations mineures

Environnement de travail usager :

Afin de faciliter la prise de notes cliniques, il est maintenant possible de configurer un environnement incluant une ouverture d'un éditeur de commentaire.

Version 10.9.0

Améliorations mineures

Modalité :

Version 10.9.0

Améliorations mineures

Modalité :

La modalité CERCAD est maintenant livrée configurée de façon à ce qu'elle soit invisible et non utilisable.

Système d'envoi de SMS :

Il est possible de faire la confirmation des rendez-vous par SMS.

L'activation du service de SMS affiche un message de validation des coûts et demande une confirmation de l'activation.

Ajustements techniques

Rappel :

La création d'un dossier patient met le paramètre de l'unité du délai de rappel à défaut plutôt que jour.

Agenda Mobile :

L'adresse du dossier associé au rendez-vous est maintenant inscrite dans le champ « Lieu » de l'agenda Google lorsque la synchronisation est activée. Cette amélioration permet de rapidement géolocaliser le lieu du rendez-vous à partir de votre téléphone ou votre périphérique mobile.

Version 10.7.0

Améliorations majeures

Intégration interlogiciel :

L'ajout d'un pont d'intégration avec le logiciel d'imagerie « Carestream Dental » est maintenant disponible.

Version 10.6.0

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du guide de tarifs 2015 de l'ACDQ.

Version 10.5.0

Améliorations mineures

Assurance :

La modalité Medavie Blue Cross est maintenant de version supportée 4.

Version 10.5.0

Améliorations mineures

Succursale :

Le logiciel permet dorénavant de sécuriser la gestion et la facturation par succursale. Ce mode de fonctionnement peut être activé par le nouveau paramètre de gestion, accessible à l'onglet général « Gestion sécurisée par clinique ». La sécurisation dont il est question ici se traduit par une filtration de données de base (groupe d'actes, plan de traitement, etc.) utilisées, par exemple, à l'étape de facturation et qui sont, au départ, définies par succursale. Le logiciel ne présente alors que les actes valides selon la succursale associée à l'utilisateur courant.

Ajustements techniques

Agenda :

L'initialisation de la date de traitement à partir d'un rendez-vous a été revue.

Patient :

Version 9.18.0

Améliorations mineures

Patient :

La gestion par famille a été simplifiée lors de l'ajout et du retrait d'un membre d'une famille.

Facturation :

La validation d'acte a été revue afin qu'à la saisie d'un acte dont la validation d'acte est « Globale », le système ne recherche pas de combinaison « objet-composante ».

Ajustements techniques

Acte :

Les frais de laboratoires internes ne sont plus présentés sur les factures lorsque le paramètre de gestion, à l'onglet « Facturation » : « Gestion des montants exonérés et détaxés » est mis à « Non ».

Version 9.17.0

Ajustements techniques

Acte :

L'intégrité lors de la destruction d'un acte pour un guide précis a été améliorée de façon à ne détruire l'acte qu'au guide sélectionné.

Assurance :

Les paramètres de réseau de l'assurance Sun Life (SLACC) ont été modifiés pour tenir compte du changement de réseau de transmission, de la vision supportée et de coordination des prestations.

RAMQ :

Le secteur d'activité est maintenant obligatoire en présence d'un établissement hospitalier.

Version 9.16.90

Améliorations mineures

RAMQ :

Dans le guide des tarifs des dentistes spécialiste pour la RAMQ (guide Q) il y a un nouvel acte : 94542-Supplément pour patient ayant un IMC plus grand ou égale à 40.

Nous avons ajouté, à la fiche patient, un champ pour inscrire l'indice de masse corporelle nécessaire à la facturation de cet acte.

Il est maintenant possible pour un Spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale d'envoyer pour l'acte « 01114 - Visite post-opératoire » un Type d'évènement (5 : Acte chirurgical nécessitant des soins post-opératoires) ainsi qu'une Date d'évènement

Ajustements techniques

Assurance :

La coordination des prestations est maintenant fonctionnelle avec la compagnie d'assurance Great West.

RAMQ :

Il est maintenant possible de sélectionner jusqu'à 5 éléments de contexte pour un acte du guide RAMQ.

Lors d'une garde multi-établissements (94523 guide Q) il est maintenant possible de saisir 5 établissements.

Version 9.16.89

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs 2019 pour la Fédération des spécialistes du Québec (guide B-E-H-M-O-T) est maintenant disponible.

Version 9.16.89

Améliorations mineures

Acte :

Ajustements techniques

Assurance :

La compagnie d'assurance 'The Empire Life' (TELIC) transige maintenant avec la version 4.

La compagnie d'assurance 'Insurance Administrators Inc' (RWAM) transige maintenant avec la version 4.

RAMQ :

Lorsqu'une clinique possède plus d'une agence et qu'un envoi d'un lot était effectué ou une agence était en problème lors de l'envoi à nouveau il retournait les 2 agences.

Il est maintenant possible d'encoder une durée à l'acte 94532 du guide des dentistes spécialistes de la RAMQ (Q).

Version 9.16.88

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2019 pour l'ACDQ (guide A) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2019 pour la Société Dentaire du Nouveau-Brunswick (guide X) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2019 pour l'ODA (guide 1,2,3,4,5,6,7) est disponible.

Assurance :

La modalité TGWLAC (The great west) est maintenant à la version supportée 4.

RAMQ :

Lorsqu'il y a une incohérence entre l'âge du patient et les dents encodés, il y a maintenant une validation pour s'assurer que les champs: 'Type de raison' et 'Raison' soit bien rempli.

Version 9.16.86

Ajustements techniques

Assurance :

Lors de transmission aux assurances avec ltrans, il arrivait que la réponse n'était pas affichée.

Version 9.16.84

Ajustements techniques

Paiement :

Lors d'un paiement dans un dossier ou des ajustements étaient présents, le système pouvait geler.

Version 9.16.80

Ajustements techniques

Facturation :

La fenêtre de sélection de l'assureur n'est plus présentée lorsque les modalités on un guide de tarif spécifique et que ce guide utilise la même modalité et que la facturation et paiement automatiques est à oui.

Version 9.16.80

Ajustements techniques

Facturation :

Il est maintenant possible de mettre une valeur au champ: 'Date' du dossier traitement pour amener la dernière valeur saisie.

Version 9.16.79

Améliorations mineures

RAMQ :

Les rapports d'état de compte ont été modifiés pour afficher les numéros de facture RAMQ lorsque nécessaires.

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

L'ouverture de la fenêtre pour remplir les rapports de Consentement éclairé (français et anglais) a été modifiée pour afficher l'information plus globale.

RAMQ :

La vitesse pour la génération d'un lot a été améliorée.

La coupure, pour séparer les actes dans les demandes de paiement, lors de la génération a été revue.

L'assignation des informations pour la facture RAMQ a été revue.

Version 9.16.78 (SYRA)

Améliorations mineures

Acte :

Les guides de tarifs 2018 pour les tarifs de l'ACDQ (A), du Nouveau-Brunswick (X), des Denturologistes du Québec (N) et de l'ODA (1 à 7) sont disponibles.

Ajustements techniques

RAMQ :

Il y a maintenant les exceptions suivante pour les configurateur d'élément de contexte et de configurateur de modificateur:

71101
71101
71111
71111
71401
71401
71411
71411
72300
72300
72311
72311
72351
72351
72361
72361
74306
74307
79306
79306

Version 9.16.77 (SYRA)

Version 9.16.77 (SYRA)

Améliorations mineures

RAMQ :

Nous avons amélioré les messages que la RAMQ nous donnait lors de transmission et qu'une information était erroné. Le système le valide maintenant à la facturation de l'acte dans le but d'éviter les messages donnés par la RAMQ.

Version 9.16.75 (SYRA)

Améliorations mineures

RAMQ :

Il n'est plus possible de créditer une facture qui a été transférée à la RAMQ.

L'impression du lot de recevabilité a été rapidifiée.

Ajustements techniques

RAMQ :

Lors de l'envoi à la RAMQ avec le nouveau mode de communication RFP, il n'envoie plus la surface R.

Version 9.16.74

Ajustements techniques

Assurance :

Lors de transmission aux assurances avec ltrans, il arrivait que la réponse n'était pas affichée.

Version 9.16.73 (SYRA)

Améliorations mineures

RAMQ :

La rapidité de l'impression d'un lot de recevabilité a été augmentée.

Ajustements techniques

RAMQ :

Les surfaces n'est plus convertie en chiffre pour les demandes partant dans le nouveau mode de communication RAMQ.

Version 9.16.72

Ajustements techniques

Assurance :

L'impression du formulaire d'assurance par le menu: 'Édition - Assurance - Formulaire' offre maintenant la possibilité de choisir pour quelle compagnie d'assurance on l'imprime.

Version 9.16.70 (SYRA)

Ajustements techniques

RAMQ :

La Régie d'assurance Maladie du Québec utilise maintenant le nouveau mode de communication (SYRA).

Version 9.16.70

Version 9.16.70

Ajustements techniques

Patient :

Une note professionnelle au dossier traitement, qui était verrouillé, pouvait afficher un message d'erreur.

Version 9.16.67

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de la synchronisation avec un agenda Google, les rendez-vous de statut Annulé ne se synchroniseront plus.

Version 9.16.67

Ajustements techniques

Assurance :

Lorsqu'on transmettait avec la Great-West, les informations du 2e assureur (exemple conjoint) ne partaient plus.

Installation logiciel et Web :

Lors de la migration d'une version 8.36 à une version 9.16 le statut de confirmation de rendez-vous en lot est maintenant initialisé à CFM (confirmé)

Version 9.16.66

Ajustements techniques

Agenda :

La modification d'un statut de rendez-vous pouvait afficher un message d'erreur si le rafraichissement de l'agenda se faisait en même temps.

Générateur de rapports :

Lors de la génération du rapport: 'Questionnaire médical' (DS000979 et DS000987) les informations du patient sont déjà inscrites sur celui-ci.

RAMQ :

Lors de la distribution, si un recouvrement d'étalement était fait au même montant que l'étalement le système n'annulait pas l'avance.

Version 9.16.65

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tatis des Denturologistes - Santé Canada SSNA (I) pour l'année 2017 est disponible.

Version 9.16.63

Améliorations mineures

Patient :

Dans les formulaires médicaux, les champs de signatures sont maintenant identifiés. Il s'agit de cliquer dans le champ et le champ de signature s'ouvre.

Ajustements techniques

Imagerie :

La prévisualisation des documents PDF est maintenant possible avec les systèmes d'exploitation Windows 8.

Version 9.16.63

Ajustements techniques

Imagerie :

Version 9.16.62

Ajustements techniques

Acte :

Avant dans le plan de traitement les combinaisons automatiques (surface R) n'étaient pas valides. Il affichait un message que la surface était invalide.

Assurance :

Lors d'une transmission aux assurances si un patient avait 2 compagnies de configurées, une dont il était le titulaire et l'autre appartenant à un conjoint, il était impossible de transmettre pour la compagnie dont le patient était titulaire. De plus, maintenant lors de la transmission l'ordre est tenu en compte. Donc l'ordre 0 est la première compagnie qui partira à l'assurance, toujours dans le cas où les compagnies acceptent la coordination des demandes.

Communication en lot :

Il est maintenant possible de confirmer un rendez-vous et en même temps de demander le désabonnement des communications.

Version 9.16.61

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Maintenant, lors de l'annulation d'un rendez-vous qui était lié à une visite planifier le système demande si on veut réactiver la visite planifier.

Version 9.16.60

Améliorations mineures

Communication en lot :

Dans le courriel de confirmation de rendez-vous, le lien de confirmation inclus maintenant, le féminin.

Ajustements techniques

Avance :

Lors de la fusion d'un dossier patient ayant une avance, à un autre dossier, le solde à la fiche patient ne se mettait pas à jour.

Dentaide :

Lors d'un crédit de paiement dans le dossier DENTAI, le système ne créer plus d'avance.

Version 9.16.59

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs des Dentistes du Nouveau-Brunswick SSNA (Z) pour l'année 2017 est disponible.

Ajustements techniques

Assurance :

Maintenant il est possible de demander 2 formulaires d'assurances en même temps lors de l'impression.

Liste d'attente :

Lors de la modification de la liste d'attente, les informations déjà sauvegardées comme le numéro de téléphone ne se changeaient pas pour

Version 9.16.59

Ajustements techniques

Liste d'attente :

le nouveau dossier inscrit-

Communication en lot :

La confirmation de rendez-vous en lot ne changeait plus les statuts de rendez-vous.

Courriel :

Suite à un envoi de courriel individuel, le système affichait à la fenêtre d'intervention des mémos sans priorité.

Version 9.16.58

Améliorations mineures

Patient :

Il y a un nouveau rapport de liste de référents (DS001165) qui permet de sortir les référents par: 'Patient', 'Professionnels Référents' ou les 2 en même temps.

Ajustements techniques

Dentaide :

Maintenant, lors de la distribution de l'état de compte dentaide, suite à un crédit de l'acte, met un acte 'DENTA' dans le but de balancer le rapport de fin de journée.

Rappel :

Maintenant, les rappels confirmés ne restent plus à la fenêtre d'intervention.

Traitement :

Lors d'une modification en mode liste d'une note au dossier traitement, il arrivait que lors de la sauvegarde la modification n'était pas conservée. Maintenant dans tous les cas elle est sauvegardée.

Version 9.16.57

Ajustements techniques

Courriel :

Le système ne met plus de mémo dans la fenêtre d'intervention, lorsqu'un courriel individuel est envoyé et que la priorité du mémo créé, suite à l'envoi, est à aucune intervention.

Odontogramme de DO :

Lors de l'encodage d'un plan de traitement se fait à partir de l'odontogramme, le système ne prenait plus les tarifs de l'année précédente lorsque les nouveaux tarifs n'étaient pas encore effectifs.

Rappel :

Lorsqu'une annulation d'un rendez-vous créer un rappel, celui-ci est maintenant indiqué dans le champ prochain rappel de la fiche patient.

Version 9.16.56

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs du guide des Denturologistes (N) pour 2017 est maintenant disponible.

Dans les guides de tarifs de l'ODA (3,5 et 7) le code 000011 est maintenant inexistant pour 2017 et la description du code 01011 est bien: 'First dental visit/orientation - Oral assessments for patients up to the age of 3 years inclusive. Assessments to include: medical history, familial dental history; dietary/feeding practices; oral habits; oral hygiene; fluoride exposure.'

Version 9.16.56

Améliorations mineures

Acte :

Odontogramme de DO :

Il est maintenant possible d'encoder une classe 3 mésiale et distale séparément.

Ajustements techniques

Distribution comptable :

Il y avait un problème avec la distribution d'un paiement avec la modalité 'avance', le système renversait la création de l'avance pendant la recette.

Version 9.16.55

Améliorations mineures

Acte :

Dans le guide de Tarifs des Denturologistes SSNA (I) pour l'année 2016, il y a modification des frais de laboratoire pour les actes:

41114: Honoraire: 822.77\$ Frais de lab.: 255.31\$

41124: Honoraire: 822.77\$ Frais de lab.: 255.31\$

41254: Honoraire: 790.89\$ Frais de lab.: 239.36\$

41264: Honoraire: 790.89\$ Frais de lab.: 239.36\$

et l'acte 98889 n'est plus actif.

La mise à jour des tarifs FDSQ (B-E-H-M-O-T) pour l'année 2017 est disponible.

Version 9.16.54

Améliorations mineures

Dossier médical :

Les rapports formulaire médicaux français et anglais (DS000979 et DS000987) sont maintenant en format PDF, donc lors de l'exécution il ouvrira le document dans Adobe Reader.

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de la modification d'une note professionnelle sur un traitement, à partir de l'agenda, si une note a commencé à être saisie et qu'un rafraichissement se fait, alors le curseur ne changera plus de place. Si aucune modification n'a été apportée dans la note lors du rafraichissement alors le curseur ira se placer dans le haut de la fenêtre.

Recevable :

Lors de l'exécution du rapport de recevable patient DS000435, si les critères de sélection demandaient une ressource en particulier, il pouvait afficher des données erronées.

Validation :

La validation de l'acte 73172 pour le guide R, concernant les enfants, a été ajustée à l'âge maximal de 9 ans.

Version 9.16.53

Ajustements techniques

Communication en lot :

Lorsque les critères d'un groupe cible faisaient en sorte qu'aucun dossier ne devait sortir et qu'on cliquait sur l'ampoule du champ dossier patient à l'onglet critère, un message d'erreur apparaissait.

Facturation :

Version 9.16.53

Ajustements techniques

Facturation :

L'utilisation d'avance lors d'une facturation ou d'un paiement pouvait afficher un message d'erreur.

Paiement :

Lors d'un paiement, si l'on utilisait une modalité de type Assureur qui n'était pas au dossier, le système pouvait geler.

Version 9.16.52

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2017 pour le guide des tarifs du Nouveau-Brunswick (X) est disponible.

Générateur de rapports :

Le rapport: 'Liste de RDV sans facturation' (DS000406) n'affichait plus tous les rendez-vous sans facturation.

Ajustements techniques

Assurance :

La compagnie d'assurance The Coopérateurs (TCLIC) accepte maintenant les plans de traitements électroniquement.

Lors d'encodage d'un plan de traitement alternatif sur un Windows XP, il arrivait qu'un message d'erreur soit affiché.

L'affichage d'un 'hint' dans la section 'Plan', pouvait afficher un message d'erreur.

RAMQ :

Il y a maintenant une validation sur les actes 79990, 79991 et 79992 pour le guide de la RAMQ (R).

Rappel :

La sauvegarde d'un rappel pouvait afficher un message d'erreur.

Version 9.16.51

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2016 pour l'ACDQ (guide A) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2016 pour l'ODA (guide de tarif 1 à 7) est disponible.

Ajustements techniques

Agenda :

La synchronisation de l'agenda Google inclut maintenant les statuts ayant un code de traitement absent. Donc, si un rendez-vous est annulé ou absent il ne sera plus présenté dans l'agenda Google.

RAMQ :

La gestion de l'étalement du montant dû est maintenant automatisée lors de la distribution d'un état de compte RAMQ.

Version 9.16.50

Ajustements techniques

Mémo :

Version 9.16.50

Ajustements techniques

Mémo :

Lorsqu'un mémo était envoyé à un usager, la notification ne se faisait plus.

Plan, de traitement, de service :

L'impression de la proposition de plan de traitement (DS000908 et DS000909) imprime, maintenant, le nom du responsable des traitements.

Rendez-vous :

Lorsqu'un rendez-vous était donné, pour un dossier patient qui lui était en modification, le système gelait.

Version 9.16.49

Améliorations mineures

Acte :

L'acte 43441 du guide de tarifs 'O' à maintenant l'abréviation CU, l'acte maître 43440, le segment quadrant et a les mêmes validations d'acte que l'acte 43440.

Pour avoir les modifications, il suffit de refaire l'utilitaire de mise à jour des tarifs pour ce guide.

Améliorations mineures

Modalité :

La modalité RBC compagnie d'assurance (TRBCAC), à maintenant le numéro d'identification 000124 et transmet les coordinations de prestations sur la version supportée 4.

Version 9.16.47

Ajustements techniques

Recevable :

Il est de nouveau possible de sortir les rapports des recevables pour les mois passés.

RAMQ :

La présentation des messages d'erreurs lors de: 'Transmission, Réception et réception d'état de compte RAMQ' a été revue. Nous présentons maintenant les messages de la RAMQ.

Traitement :

La sélection du guide des tarifs, lors de l'encodage d'un acte, n'était plus offerte.

Version 9.16.45

Améliorations mineures

Assurance :

Maintenant, les transmissions aux assurances ne sont plus limitées à 7 jours.

Dentaide :

La gestion des crédits faits par Dentaide est maintenant supportée.

Odontogramme de DO :

À l'odontogramme en mode traitement nous avons ajouté, à la section traitement, les colonnes: 'Frais de laboratoire, Ressource et Responsable', ce qui permet d'avoir toutes les informations dans le même écran.

Ajustements techniques

Version 9.16.45

Ajustements techniques

Communication en lot :

L'envoi d'une communication ne touchant pas les confirmations de rendez-vous, ne nécessite plus l'activation des communications en lot des paramètres systèmes.

Rendez-vous :

Lors de la création de rendez-vous, le système ne validait pas adéquatement la date d'expiration du numéro d'assurance maladie selon le paramètre de gestion.

Version 9.16.44

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des denturologiste du Nouveau-Brunswick (z) 2016 est disponible.

La mise à jour des denturologiste du Québec SSNA (I) est disponible.

Note professionnelle :

Maintenant, lors d'initialisation de la note professionnelle, le curseur se positionne à la fin du texte.

Ajustements techniques

Note professionnelle :

Le verrouillage d'une note dans l'éditeur de notes clinique d'un rendez-vous pouvait afficher un message d'erreur.

Odontogramme de DO :

Lors de l'encodage d'une symbolique après la saisie d'un traitement, à l'odontogramme pouvait afficher un message d'erreur.

Patient :

Maintenant, la validation de la date d'expiration du numéro d'assurance maladie se fait seulement si le champ a une information de saisie.

Plan, de traitement, de service :

Il n'y a plus de message d'erreur lors de l'encodage d'un acte et que la fenêtre des détails de plan de traitement s'ouvrait pour lier le traitement du dossier traitement au plan de traitement.

Rendez-vous :

Lors de la création d'un rendez-vous, la validation de la date d'expiration d'un numéro d'assurance maladie ne bloque plus la création.

Recevable :

Le rapport de recevable patient DS000435 n'affiche plus les patients ayant un solde à zéro.

RAMQ :

Il n'est désormais plus possible, pour deux usagers, d'envoyer un lot à la RAMQ en même temps.

La validation des actes 73175, 73176, 73177 et 73178 ont été modifiée pour les prestataires avec carnet, elles sont maintenant à âge minimal 1 et âge maximal 0.

Rappel :

Il pouvait arriver que la présentation des rappels, pour confirmation, ne présentait pas toute la liste disponible. Donc, si un patient avait 4 rappels le système pouvait en présenter seulement 2 pour confirmation.

Validation :

La copie de validation d'acte n'était plus fonctionnelle.

Version 9.16.44

Ajustements techniques

Validation :

La validation d'acte pour le code 94400, guide R est maintenant de 1 an à 9 ans pour les enfants RAMQ.

Les validations pour le guide des tarifs de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (X) ont été revues.

Version 9.16.43

Ajustements techniques

Agenda :

L'affichage de l'agenda en ouverture automatique, lors de l'ouverture d'un usager par le menu: 'Gestion - Terminer - Autre usager', pouvait afficher des colonnes en surplus.

Historique :

Suite à un paiement avec une modliaté avance d'un acte négatif, le système permettait l'utilisation d'avance non créer.

Version 9.16.42

Améliorations mineures

Assurance :

La compagnie d'assurance ' Union-Vie Compagnie mutuelle d'assurance' (INTERN) accepte maintenant la coordination des prestations.

Ajustements techniques

Rendez-vous :

Le verrouillage de texte dans un commentaire a été corrigé, car il pouvait arriver que seule la dernière ligne se verrouillait.

Version 9.16.41

Ajustements techniques

RAMQ :

Les nouveaux messages de validation concernant les fichiers de réception des erreurs et d'état de compte non disponible ont été intégrés. Le message sera de nouveau : 'Aucun fichier disponible'

Version 9.16.40

Ajustements techniques

Paiement :

La distribution des paiements sur 2 actes lorsque le type de clinique était général ne se faisait plus, la situation a été corrigée.

Version 9.16.39

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

À l'odontogramme, les dates d'affichages ont été ajustées, car les champs étaient inversés. Exemple s'il y avait un traitement en date du 22-01-2015 et que je mettais du 21-01-2015 à rien, alors mon traitement n'était pas présenté, car il faisait d'aucune date au 21-01-2015.

Version 9.16.38

Ajustements techniques

Version 9.16.38

Ajustements techniques

Mise à jour automatiques :

La mise à jour des actes transfère les frais de laboratoire dans le montant précédent.

Note professionnelle :

L'insertion d'une signature et ensuite le verrouillage de la note clinique du rendez-vous pouvaient afficher un message d'erreur.

Version 9.16.36

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2016 pour le guide des Denturologistes du Québec (N) est disponible.

Version 9.16.36

Ajustements techniques

Agenda :

La navigation dans l'agenda n'était plus possible lorsque l'odontogramme était ouvert.

Ajustements techniques

Installation logiciel et Web :

Lorsque CTRL-Clinique comprenait client-serveur version 8 ou 9, un message d'erreur était affiché lors de l'ouverture.

Paiement :

La distribution de paiement sur plusieurs actes a été revue, il y avait un problème d'arrondi.

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs 2016 pour la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (X) est disponible.

Version 9.16.35

Améliorations mineures

Acte :

Le guide des tarifs 2016 pour la Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec (B-E-H-M-O-T) est disponible.

Courriel :

L'envoi des courriels individuels à partir de l'agenda affichait un message d'erreur.

Ajustements techniques

Paiement :

Il pouvait arriver que lors du paiement spécial, le sommaire n'affiche pas le bon montant.

Plan, de traitement, de service :

Lors de l'impression du plan de traitement, la note pré-détail s'affichait au centre du document, elle a été ramenée à gauche.

Modalité :

Le tiers payeur SEGIC (modalité) gère maintenant les transactions électroniques pour l'Association des policières et policiers provinciaux du Québec (APPQ).

Version 9.16.34

Ajustements techniques

Agenda :

Le rafraichissement de l'agenda a été revu et corrigé afin de ne plus interférer avec la note professionnelle du rendez-vous.

Assurance :

Le champ : Type d'acte, au dossier traitement et au détail de plan de traitements, est maintenant initialisé à : « Aucun de ces choix ».

La gestion de deux assureurs "SSQMAG" a été revue et corrigée afin de distribuer correctement les transactions de facturation.

Acte :

La mise à jour des tarifs 2016 pour l'ODA (guide 1 à 7) est disponible.

Version 9.16.33

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2016 pour l'ACDQ (guide A) est disponible.

Communication en lot :

Il est désormais possible d'envoyer des courriels et textos en lot selon un statut de rendez-vous, ce qui permet d'aviser plus d'une fois le patient avant de lui demander une confirmation finale.

Version 9.16.30

Améliorations mineures

Traitement :

L'initialisation de la note professionnelle à partir de l'odontogramme tient maintenant compte du paramètre de gestion « Destination du protocole opératoire ».

Version 9.16.30

Ajustements techniques

Assurance :

L'ajout d'un modificateur affectant le prix d'un acte a été revue et corrigé pour l'envoi aux assurances ainsi que pour l'impression des formulaires.

Communication en lot :

La génération d'un groupe cible de communication a été revue et corrigée en contexte de format de date jj-mm-aaaa.

Version 9.16.29

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

La saisie à l'odontogramme a été optimisée afin d'être plus performante.

Version 9.16.28

Améliorations mineures

Patient :

Version 9.16.28

Améliorations mineures

Patient :

Le rapport de dossier interne détaillé DS000715 a été optimisé et contient maintenant le profil patient. De plus les commentaires d'une caractéristique de profil ou d'un mémo pour un dossier patient font maintenant partie des annotations chronologiques.

Les rapports de liste de rappels DR000008 et DR000052 ont été revus et corrigés de façon à ce que la date du dernier rendez-vous soit affichée.

Imagerie :

L'édition d'une image à la gestion documentaire, dans le contexte d'utilisation de l'option "Dessin", a été revue et corrigée.

La résolution graphique d'une capture d'image à partir de la gestion documentaire du patient a été revue et corrigée.

Il est à nouveau possible d'utiliser le menu "Option" à partir d'une image ou d'un document de la gestion documentaire d'un patient.

Agenda :

L'application de l'attribut visuel de statut de rendez-vous a été revue et corrigée dans les contextes de cahier d'agenda liés.

Version 9.16.26

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Les rapports ne faisaient plus les sous totaux adéquatement.

Version 9.16.26

Ajustements techniques

Modalité :

Lors de l'ouverture de la fenêtre des modalités, en mode avancé, le curseur est automatiquement positionné dans la colonne 'modalité'.

Les modalités de types systèmes ne permettront plus des modifications au champ image.

Traitement :

L'initialisation de la note professionnelle, sur le 1er acte seulement, ne fonctionnait plus.

La fenêtre des modalités a été remodelée.

Ajustements techniques

Assurance :

L'impression des décimales dans le formulaire d'assurance (DS000136) a été revue et corrigée.

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

La fermeture après impression du reçu (DS000953) a été revue et corrigée.

Intervention :

L'ajout de colonne est de nouveau disponible dans la fenêtre de gestion des interventions.

Rendez-vous :

L'ajout de texte dans une note clinique de rendez-vous contenant déjà du texte a été revu et corrigé.

Version 9.16.24

Améliorations mineures

Traitement :

Il est maintenant possible de déterminer si une note professionnelle sera initialisée au champ commentaire du dossier traitement ou au champ commentaire du rendez-vous.

Historique :

Les indicateurs de paiements des ajustements d'honoraires ont été revus et corrigés.

Améliorations mineures

Acte :

Les actes 94522, 94524, 94530 pour le guide des tarifs de la RAMQ (R) ont été ajoutés.

Version 9.16.22

Ajustements techniques

Imagerie :

Un message d'erreur pouvait être affiché si un environnement d'ouverture contenait une fenêtre qui n'était pas incluse dans la matrice d'accès de l'utilisateur.

Ajustements techniques

Traitement :

L'inscription d'une note dans le commentaire d'un traitement a été revue.

Version 9.16.21

Améliorations mineures

Acte :

La révision des tarifs du guide des SSNA du Nouveau-Brunswick (Z) est disponible.

Facturation :

La mise en page du rapport de facture DS000953 a été revue et corrigée.

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Maintenant, en plus de pouvoir "glisser-déplacer" un symbole à l'odontogramme, il est aussi possible de cliquer sur un symbole et de cliquer sur la ou les zones de l'odontogramme où on doit le placer.

Traitement :

Le choix "dernière valeur saisie" des propriétés d'édition d'un champ (F12) a été revu et corrigé.

Version 9.16.20

Améliorations mineures

Communication en lot :

Le message de récupération de confirmation de rendez-vous a été corrigé.

Ajustements techniques

Communication en lot :

La confirmation de rendez-vous avec une page web privée a été corrigée.

Version 9.16.20

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Le formulaire de reçu (DS000953) n'imprimait plus le dossier du patient de plus, il donnait un rapport vide lors de la création d'une avance.

Version 9.16.19

Améliorations mineures

Système d'envoi de SMS :

Il est maintenant possible de faire l'envoi de confirmation des rendez-vous par sms

Améliorations mineures

Acte :

Il y a maintenant une description anglaise à la catégorie d'acte.

Version 9.16.18

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs pour les chirurgiens dentistes (R) pour l'année 2015 est disponible.

Agenda :

Il est maintenant possible de mettre un attribut visuel à un statut de rendez-vous. Il y a deux choix possibles, soit un clignotement du rendez-vous ou simplement un changement de couleur de celui-ci.

Facturation :

La réimpression de reçu de paiement avec le rapport DS000953 a été rapidifiée.

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs pour les denturologistes SSNA du Québec pour l'année 2015 est disponible.

Version 9.16.17

Améliorations mineures

Système d'envoi de SMS :

Lors des confirmations de rendez-vous en lot, il y a maintenant une note qui s'ajoute au commentaire du rendez-vous pour expliquer de quelle façon le patient a été notifié. Lorsque le patient confirmera il y aura aussi une note pour expliquer de quelle façon il a confirmé son rendez-vous.

Traitement :

Il est maintenant possible d'initialiser les notes professionnelles sur un rendez-vous.

Ajustements techniques

Agenda :

La performance pour le changement de journée a été travaillée.

Plan, de traitement, de service :

L'envoi d'un plan de traitement aux assureurs a été revu et corrigé.

Facturation :

Version 9.16.16

Améliorations majeures

Facturation :

La fenêtre de facturation et paiement a été complètement redessinée afin de rendre plus visibles les étapes du processus de facturation et paiement.

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide de tarif des chirurgiens dentistes (R) pour l'année 2015 est disponible.

Acte :

Mise à jour des tarifs des Denturologistes du Québec (N) pour l'année 2015.

Version 9.16.14

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale (Q) de l'année 2015 est disponible.

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Lors de l'impression de l'analyse de l'odontogramme, la date de prise de parodontie est maintenant prise en considération pour l'affichage.

Générateur de rapports :

L'impression de facture et de formulaire d'assurance en format « PDF » a été revue et corrigée.

Recherche de disponibilités :

L'application d'une catégorie lors de la prise de rendez-vous par la recherche de disponibilité a été revue.

Recherche de disponibilités :

La fermeture de la fenêtre de rendez-vous suite à une recherche de disponibilités a été. Corrigée.

Version 9.16.13

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Il est maintenant possible d'inscrire un numéro de confirmation de plan de traitement à l'onglet Assurance du dossier traitement.

Plan, de traitement, de service :

La proposition de plan de traitement n'imprime plus les traitements ayant le statut 'Non retenu'.

Acte :

La mise à jour des tarifs pour l'ODA (guide 1-2-3-4-5-6-7) de l'année 2015 est disponible.

Version 9.16.11

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs pour la société dentaire du Nouveau-Brunswick (guide X) de l'année 2015 est disponible.

La mise à jour des tarifs pour la fédération des dentistes spécialistes du Québec (guide D-B-T-E-M-O-H) de l'année 2015 est disponible.

Version 9.16.11

Améliorations mineures

Acte :

Plan, de traitement, de service :

Lors de la transmission aux assurances, la lecture du numéro de confirmation se fait maintenant sur le champ: 'Confirmation plan de traitement' à l'onglet assurance de la fiche 'Dossier traitement'. Celui-ci est alimenté par l'entête du plan de traitement. Il n'est donc plus nécessaire qu'un plan de traitement soit au statut actif pour que le numéro de confirmation de plan de traitement soit envoyé à l'assurance.

Version 9.16.10

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs du guide de l'ACDQ (A) pour l'année 2015 est disponible.

Agenda :

Toujours plus d'informations. En effet, deux nouveaux choix pouvant être inclus à l'infobulle d'un rendez-vous, soit l'âge et le courriel du patient.

Pour les ajouter, rendez-vous aux paramètres de l'agenda à la section infobulle de rendez-vous et sélectionnez ces deux nouveaux choix.

Plan, de traitement, de service :

Traçabilité des soins offerts aux patients. Il est maintenant possible d'indiquer les soins proposés « non retenus » par le patient sans avoir à les détruire du plan de traitement.

Ceci simplement en modifiant le statut de l'acte par le statut « NON » qui représente « Non retenu ».

Ajustements techniques

Archivage :

L'archivage d'un dossier patient ne demande plus le remplacement dans la communication en lot.

Rappel :

La vitesse de confirmation de rappel a été optimisée en contexte de confirmation à la prise d'un rendez-vous.

Version 9.16.9

Ajustements techniques

Acte :

Les validations de l'acte 21212 pour le guide 'R' ont été ajustées.

Les validations d'actes pour les dents 4 à 8 de chaque quadrant ont été ajoutées pour l'acte 25521.

Facturation :

L'installation corrige les identifiants uniques pour la table de facturation. Si l'identifiant unique d'une transaction est à vide, le système va lui en assigner un. Si l'identifiant est en double, le système corrigera la situation en lui assignant un numéro unique.

Version 9.16.6

Améliorations mineures

Communication en lot :

La confirmation des rendez-vous en lot a été optimisée afin d'obtenir un plus haut taux de réponse.

Version 9.16.6

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

La destruction des symboles à l'odontogramme est possible.

Version 9.16.5

Améliorations mineures

Communication en lot :

Il est possible de mettre de la sécurité sur l'envoi ou la réception de confirmation de rendez-vous en lot, par le module DS001031.

Le temps d'ouverture de la fenêtre des modalités a été optimisé.

Ajustements techniques

Facturation :

Le temps d'ouverture de la fenêtre de sommaire de facturation a été optimisé.

Version 9.16.4

Améliorations mineures

RAMQ :

À la mise à jour du logiciel, le nouveau protocole de communication avec la RAMQ est mis en place.

Ajustements techniques

Traitement :

La saisie d'un même code d'acte provenant de guides différents à la même date est possible.

Ajustements techniques

Traitement :

La validation à la saisie d'un code d'acte ayant un délai déterminé à respecter a été optimisée.

Version 9.16.3

Améliorations mineures

Traitement :

Dans certaines abréviations, il y a des notes système livrées avec l'application qui sont modifiables.

Améliorations mineures

Facturation :

Au crédit de facture ou de paiement, seules les informations du patient sont présentées, et ce même si la gestion par famille est exploitée.

Version 9.16.2

Améliorations mineures

Recherche de disponibilités :

La fenêtre de recherche de disponibilités a été bonifiée d'une case à cocher en lien avec la catégorie de rendez-vous. En effet, cette case "Cat.Ex." permet lorsque sélectionnée d'effectuer une recherche sur une catégorie précise de façon exclusive limitant les résultats de la recherche aux plages de présences de la catégorie recherchée.

Patient :

Version 9.16.2

Ajustements techniques

Patient :

La performance de la copie de dossier a été augmentée.

Version 9.16.0

Améliorations mineures

Acte :

Les tarifs 2014 pour le guide des dentistes-SSNA du Nouveau-Brunswick (Z) sont disponibles.

Version 9.16.0

Améliorations mineures

Assurance :

Il y a un nouveau rapport d'assurance (DS001025) pour les podiatres.

Edition, Éditeur d'information :

L'historique d'accès d'une note professionnelle est conservé que ce soit à l'initialisation ou la modification de cette dernière.

Odontogramme de DO :

Il y a un nouveau symbole à l'odontogramme qui permet d'identifier les saignements.

Historique :

Les indicateurs de paiements à l'historique comptable, pour une transaction ayant un montant à zéro, ont été revus. Donc, désormais lors du paiement de nouveaux actes le système n'affichera pas les actes des années antérieures qui avaient un montant à zéro.

Ajustements techniques

RAMQ :

Il y a un nouveau message explicatif (381) pour les médecins omnipraticiens: "vous devez obligatoirement inscrire le numéro du CSSS valide (94XXX), la date de référence du CSSS et le numéro séquentiel attribué par le CSSS au patient orphelin référé dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPALE ET RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. Inscrire la lettre « A » dans la case C.S."

Avance :

La destruction d'une avance n'empêchera plus la fermeture des fenêtres actives.

Version 9.15.0

Améliorations mineures

Acte :

Le statut d'une contrainte clinique est maintenant pris en considération. Donc si une contrainte clinique est mise à non, aucune validation ne sera faite concernant cette abréviation.

De plus, les contraintes cliniques de pilier et de pivot sur une couronne ont été enlevées. Donc il n'est plus obligatoire d'avoir un pilier ou un pivot pour encoder une couronne.

Version 9.15.0

Améliorations mineures

État de compte :

Les rapports d'état de compte standards ne présentent plus les traitements ayant des ajustements. Donc si un solde a été ajusté, l'affichage du montant positif et négatif n'aura plus lieu.

Version 9.15.0

Améliorations mineures

Etat de compte :

Plan, de traitement, de service :

Le rapport de proposition de plan de traitement (DS000909) tient maintenant compte du responsable des honoraires.

Reçu de paiement :

Les rapports de facture (DS000122 et DS000953) ont maintenant une ligne pointillée au centre pour mettre en évidence le fait d'avoir 2 exemplaires de la facture sur une seule page.

Traitement :

À l'onglet « Référence » de la fiche traitement ainsi que dans le détail d'un plan de traitement il y a maintenant 10 champs « Référence ».

Ajustements techniques

Acte :

Le montant de l'acte 27415 du guide RAMQ, a été modifié pour 184.95 \$, et ce, selon la mise à jour du 1er avril.

Assurance :

Les formulaires d'assurances et de factures standards pour impression sur papier blanc ont été revus et corrigés pour le passage d'une 7 à une version 9.

Installation logiciel et Web :

À la migration d'une version 7 vers une version 8.36 la valeur au champ "type de communication" demeurera la même que dans la version 7.

Odontogramme de DO :

À la saisie d'acte, la ressource et le responsable figurant à la section « info sup » de l'odontogramme seront ceux qui seront initialisés au dossier de traitement.

Optimisation du rapport standard DS000979, formulaire médical dentaire.

Il y a un nouveau paramètre de gestion qui permet de déterminer si l'unicité des dossiers patients doit être validée à la création du dossier ou également à la modification de celui-ci.

Patient :

Au champ « lien » de l'onglet « responsables » du dossier patient, les choix suivants ont été ajoutés :

Époux
Épouse
Mandataire
Conjoint
Conjointe

Version 9.14.0

Ajustements techniques

Acte :

La description de l'acte 66600 du guide de l'ACDQ a été modifiée pour : « Décimentation d'un pont devant être recimenté, par unité de pilier de pont ».

Version 9.13.5

Ajustements techniques

Traitement :

À l'ajout d'un acte au dossier de traitement, après le transfert d'un groupe d'actes, le solde à facturer de la barre d'état de l'agenda est rafraîchi.

Version 9.13.5

Ajustements techniques

Traitement :

Version 9.13.4

Ajustements techniques

Odontogramme de Paro :

Il y a maintenant une section de l'odontogramme, qui permet d'inscrire les données d'un dépistage PSR (Periodontal Screening and Recording).

Version 9.13.3

Améliorations mineures

Equipements et environnement technique :

Il est possible d'utiliser le bloc de signature Topaz T-S460-HSB-R dans les champs prévus à cet effet.

Version 9.13.0

Améliorations majeures

Agenda :

Nouveau paramètre d'agenda permettant de déterminer si une action doit être posée à l'annulation d'un rendez-vous.

Les choix d'action possibles sont :

Rappel: pour avoir la possibilité de réactiver ou créer un nouveau rappel.

Liste d'attente : pour avoir la possibilité d'inscrire le patient sur la liste d'attente.

Rappel ou Liste d'attente : pour avoir la possibilité de choisir d'éditer les rappels du patient ou choisir de le placer sur la liste d'attente.

Version 9.13.0

Améliorations mineures

Acte :

Ajout de l'acte 33150 aux guides de tarifs R et Q et ajout de l'établissement 51402.

Plan, de traitement, de service :

Il y a une nouvelle logique pour l'assignation de la succursale lors de la prise de rendez-vous en présence de visite planifiée.

À la création simple d'un rendez-vous :

Le système validera si la succursale de la visite planifiée est une succursale active de la ressource du rendez-vous. Sinon le système prendra la succursale de la fiche patient pourvu que celle-ci soit une succursale active de la ressource. Dans le cas où la succursale du patient n'est pas une succursale active de la ressource du rendez-vous, le système assignera la première succursale active de cette ressource.

À la création d'un rendez-vous avec recherche de disponibilité :

Les informations seront initialisées selon ce qui a été déterminé à la visite planifiée.

Ajustements techniques

Agenda :

Nouveau paramètre de gestion à l'agenda qui permet de déterminer si le commentaire d'un rendez-vous doit être copié à un autre rendez-vous lorsque la gestion « multiressources » est active.

Données de base :

Nouveau paramètre permettant de configurer le statut de rendez-vous à l'envoi d'un courriel individuel de confirmation de rendez-vous.

Version 9.13.0

Ajustements techniques

Rappel :

La confirmation de rappel par catégorie se fait aussi lors d'une modification de la catégorie de rendez-vous.

Version 9.12.3

Ajustements techniques

Agenda :

Modification du paramètre « Association d'actes du plan de traitement au rendez-vous » pour « Demander l'association d'actes du plan de traitement à la prise de rendez-vous »

Version 9.12.0

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du Guide de tarif G pour les Optométristes.

Mise à jour des guides de tarif I et S des denturologistes.

Odontogramme de DO :

Ajout et ajustement des symboles à l'odontogramme.

Odontogramme de DO :

Nouveau mode d'affichage à l'odontogramme; « Plan non retenu ». Ce dernier permet de visualiser un plan proposé au patient, mais non retenu par ce dernier.

Agenda :

Une validation est affichée dans le cas où un document est envoyé à une imprimante non disponible et/ou non fonctionnelle;
« Le système a détecté que le document demandé ne s'imprime pas. Vérifiez que l'imprimante est en fonction ou contactez votre équipe technique. »

Version 9.11.0

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des Guides de Tarifs pour la Fédération des Dentistes spécialistes du Québec

Agenda :

Nouvelle façon d'attacher des cahiers d'agenda les uns aux autres et de configurer et/ou modifier l'ordre d'affichage de ces derniers.

RAMQ :

Il y a un nouveau message explicatif pour la RAMQ 427 :

Aucun ajustement d'honoraires ne doit être fait lors de la facturation. Le tarif à facturer est celui en vigueur à la date où les services sont rendus. La Régie ajustera les honoraires auxquels vous avez droit selon la règle d'application 4.5.1. Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement plutôt qu'une demande de révision.

Améliorations mineures

Dentaide :

La réception de l'état de compte Dentaide est possible au courriel de confirmation même si un usager n'a pas attendu cette confirmation et a tenté une réception d'état de compte.

Version 9.10.2

Améliorations mineures

Rappel :

Nouveau paramètre de rappel permettant de confirmer les rappels uniquement pour les rendez-vous de même catégorie.

Version 9.10.1

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

La mise en page des rapports standards de facture et de reçu DS000122, DS000124, DS00012 et DS000953 a été optimisée afin que l'impression en fichier « PDF » soit identique à celle sur papier ou à l'écran.

Recherche de disponibilités :

Lors d'une recherche de disponibilité, si aucune plage de disponibilités n'est sélectionnée, le système apportera la validation suivante: "Veuillez sélectionner au moins une heure de début pour les rendez-vous."

La mise à jour des tarifs 2014 pour l'ACDQ (guide A) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2014 pour le Welfare du Nouveau-Brunswick (Y) est disponible.

La mise à jour du guide des tarifs d'août 2013 pour les SSNA du Nouveau-Brunswick (Z) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2014 pour le guide de l'ODA (1,2, 3,4, 5,6, 7) est disponible.

Liste d'attente :

Révision du rapport standard DR000004, « Liste d'attente » afin que le champ commentaire s'affiche, et ce pour tous les patients sur la liste.

Ajustements techniques

Données de base :

Il est maintenant possible de mettre un statut personnalisé dans le champ 'Statut de rendez-vous au déplacement' dans les données de base de gestion, à l'onglet 'Agenda'.

Version 9.8.12

Améliorations mineures

Mise à jour automatiques :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ (R,Q) est disponible.

Version 9.8.0

Améliorations mineures

Courriel :

Lors d'envoi d'une confirmation de rendez-vous simple, l'heure du rendez-vous n'était pas affichée.

Version 9.8.0

Ajustements techniques

Données de base :

Il est maintenant possible de mettre un statut personnalisé dans le champ 'Statut de rendez-vous au déplacement' dans les données de base de gestion, à l'onglet 'Agenda'.

Version 9.7.0

Améliorations majeures

Succursale :

Maintenant, la succursale dans le dossier traitement est envoyée dans le fichier d'intégration (IS99TRAN) de CTRL/Produit.

Améliorations mineures

Agenda :

Le solde par famille est maintenant séparé du solde patient, dans l'infobulle sur un rendez-vous.

Le 'Sous-total' et le 'Solde dû' ne sont plus affichés dans l'infobulle d'un rendez-vous.

Paramètre de configuration :

Il y a une validation supplémentaire lors du changement du paramètre de gestion 'Conserver l'intégrité des quantités et des montants entre le plan et le dossier de traitement'.

Acte :

Il est maintenant possible d'ajouter la colonne statut dans la fenêtre des actes.

Ajustements techniques

Agenda :

La recherche de disponibilité tient compte des ouvertures de plages qui étaient fermées.

Version 9.6.0

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Lorsqu'un transfert sommaire est effectué dans un plan de traitement, dont le statut est "SUS" (suspendu), un changement de statut s'effectuera pour devenir ACT (Actif).

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité permet, maintenant, de prendre plusieurs rendez-vous en même temps.

Ajustements techniques

Imagerie :

L'option "Photo patient" de la gestion documentaire ajoute maintenant une photo à la fiche du dossier patient.

Version 9.5.0

Améliorations mineures

Acte :

Il y a maintenant une protection sur les guides de tarifs (N) Denturologistes- Ass. Denturologistes (I) Denturologistes- santé Canada SSNA et (S) Denturologistes- A.D.Q.- SAAQ, donc un numéro de membre et un code d'accès valides sont maintenant obligatoires pour faire la mise à jour des tarifs.

Communication en lot :

Les envois de confirmation de rendez-vous en lot entraînent directement dans la boîte « Spam » des utilisateurs de "GMail".

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

Maintenant, l'affichage des disponibilités ne met plus les descriptions de catégorie de rendez-vous à blanc dans la section de sélection des dates et des ressources de rendez-vous.

Version 9.4.0

Ajustements techniques

Agenda :

Il y a un nouveau paramètre de gestion à l'onglet « Agenda » qui est « Relation entre les rendez-vous ». Celui-ci est lié au paramètre « Édition multiressources ». Donc il sera possible, si un patient possède un rendez-vous à la même date ou même date et heure, pour plusieurs ressources différentes, que la modification d'un rendez-vous de la journée modifie les autres rendez-vous de la même journée.

Version 9.4.0

Ajustements techniques

Assurance :

Dans la fiche assurance, lorsque plusieurs modalités étaient saisies et que la colonne de description était affichée en mode liste, celle-ci était affichée pour la première seulement.

Odontogramme de DO :

Il est maintenant possible de créer plusieurs plans alternatifs pour un patient.

Version 9.2.0

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

Il y a un nouveau rapport qui permet de visualiser le taux d'occupation d'une ressource. (PS000761)

Améliorations mineures

Rappel :

Au rapport de rappel par date (DR000008), le critère de sélection statut du dossier patient a été ajouté.

Ajustements techniques

Acte :

Suite à la mise à jour des tarifs pour les actes du guide RAMQ, des validations ont été ajoutées

Un transfert de groupe d'acte comprenant l'acte 42001 a été revu afin de ne pas présenter de message.

Recherche de disponibilités :

Dans les critères de la recherche de disponibilité, la succursale définie est maintenant prise en compte lors de la présentation des disponibilités.

Version 9.1.0

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de l'Association des Denturologistes du Québec de 2013 est disponible.

Liste d'attente :

La mise en page du rapport standard DR000004, « Liste d'attente » a été modifiée afin que le nom et prénom du patient soient affichés.

Ajustements techniques

Générateur de formulaire interactif :

L'ouverture d'un rapport de type formulaire interactif a été accélérée.

Version 9.0.0

Améliorations mineures

Agenda :

Nouveau paramètre d'agenda permettant d'afficher ou non le solde au dossier du patient, dans l'infobulle d'un rendez-vous.

Ce paramètre est configurable par cahier d'agenda spécifique ou globalement par les paramètres de gestion de l'agenda.

Assurance :

Nouveau paramètre d'agenda permettant d'afficher ou non le tiers payeur (Assureur) du patient, dans l'infobulle d'un rendez-vous.

Ce paramètre est configurable par cahier d'agenda spécifique ou globalement par les paramètres de gestion de l'agenda.

Agenda :

Le fichier « ICS » qui est intégré aux notifications de rendez-vous a été revu afin d'afficher adéquatement l'adresse lorsque celle-ci comprend une virgule.

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs 2019 pour la Fédération des dentistes spécialistes du Québec (B-h-M-M-O-T) est disponible.

Version 8.36.61

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2019 de l'ACDQ (guide A) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2019 pour la Société dentaire du Nouveau-Brunswick (guide X) est disponible.

Version 8.36.57

Améliorations mineures

RAMQ :

Les rapports d'état de compte ont été modifiés pour afficher les numéros de facture RAMQ lorsque nécessaires.

Version 8.36.57

Ajustements techniques

RAMQ :

La vitesse pour la génération d'un lot a été améliorée.

La coupure, pour séparer les actes dans les demandes de paiement, lors de la génération a été revue.

L'assignation des informations pour la facture RAMQ a été revue.

Version 8.36.56

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2018 pour FDSQ est disponible

Version 8.36.53

Améliorations mineures

RAMQ :

Il n'est plus possible de créditer une facture qui a été transférée à la RAMQ.

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

Le prix d'un acte (Item) a été revu et corrigé en contexte d'intégration avec CTRL/Produit

Version 8.36.52

Ajustements techniques

Traitement :

Si un guide de tarifs est lié à une assurance et que l'assurance est inscrite à un dossier assureur patient, lors de l'encodage les actes présentés seront filtrés selon les assurances du patient.

Version 8.36.51

Améliorations majeures

Intégration interlogiciel :

Il est possible d'établir un pont avec le logiciel d'imagerie CareStream.

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de l'ODA (guide 1-2-3-4-5-6-7) pour l'année 2015 est disponible.

La mise à jour des tarifs de la société dentaire du Nouveau-Brunswick (guide X) pour l'année 2015 est disponible.

La mise à jour des tarifs de la fédération des dentistes spécialiste du Québec (guide B-D-E-H-M-O-T) pour l'année 2015 est disponible.

Ajustements techniques

Facturation :

Les factures et les paiements impriment un entête avec le nom de la clinique ainsi que l'adresse.

RAMQ :

L'annulation de la distribution de l'état de compte RAMQ a été revue et corrigée.

Version 8.36.50

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs ACDQ a été optimisée pour les cas où des actes de types « Usager » sont présents au guide de tarif « A ».

Version 8.36.49

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs de l'ACDQ (A) pour l'année 2015 est disponible.

Générateur de rapports :

Version 8.36.49

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

Dans le rapport d'historique comptable (DS000399), la colonne des codes d'avance a été élargie pour être en mesure de voir le code complet.

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Le rapport pour reçu d'impôt "DS000126 a été revu et corrigé pour les cas où il génère plus d'une page et qu'il est préimprimé à l'écran.

Version 8.36.48

Améliorations mineures

Communication en lot :

La récupération des confirmations de rendez-vous est maintenant configurable si le module 'Interface Web' est présent à votre dossier.

Ajustements techniques

Agenda :

La saisie d'un rendez-vous à l'agenda a été revue pour les cas où le nom du patient contient une apostrophe.

Assurance :

La réimpression du formulaire d'assurance tient compte de la modalité à l'historique comptable.

Traitement :

Le libellé du champ commentaire à l'onglet assurance du dossier de traitement a été corrigé.

Version 8.36.47

Améliorations mineures

Traitement :

Le transfert d'un groupe d'actes RAMQ initialise le code de supplément pour aseptie.

Version 8.36.46

Ajustements techniques

CDAnet :

Le fichier d'envoi de transmission de demande de paiement aux assureurs par ITrans qui sera retourné en erreur sera automatiquement détruit, et ce afin d'éviter des problèmes lors des prochaines communications.

Version 8.36.45

Améliorations mineures

Imagerie :

Le sexe du patient ainsi que le nom du dentiste responsable sont envoyés à Cadi lors de son activation par l'application « Clinique ».

Version 8.36.44

Améliorations mineures

Acte :

Version 8.36.44

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs des denturologistes (I) pour le 01-06-2014 est disponible.

Agenda :

La rapidité de la recherche d'un dossier dans la fenêtre d'un rendez-vous, lorsque celle-ci est faite en utilisant les 3 lettres du nom de famille et les 3 lettres du prénom, a été augmentée.

La lecture des horaires a aussi été accélérée, donc l'ouverture et le rafraichissement de l'agenda sont plus rapides.

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Il y avait 2 rapports de formulaires d'assurance pour les podiatres, soit le DS000977 et le DS001025 ils ont donc été fusionnés pour garder seulement le DS000977.

Version 8.36.41

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2014 pour le guide des dentistes-SSNA du Nouveau-Brunswick (Z) est disponible.

Assurance :

Il y a un nouveau rapport d'assurance (DS001025) pour les podiatres.

Améliorations mineures

Courriel :

Il est maintenant possible de faire des envois courriel aux référents 1 et 2 de la fiche patient, et ce à partir d'un mémo ou de la gestion documentaire.

Version 8.36.40

Ajustements techniques

Assurance :

La communication aux assurances privées par le menu: "Gestion - Assurance - Privé - Boite de message" se ferme maintenant après 2 minutes de tentative de récupération.

Avance :

La destruction d'une avance n'empêchera plus la fermeture des fenêtres actives.

Edition, Éditeur d'information :

Maintenant, lorsqu'il y a une initialisation de la note professionnelle ou une modification de celle-ci, les informations sont gardées à l'historique d'accès.

Version 8.36.39

Ajustements techniques

Assurance :

Ajustement des marges pour les formulaires de plan de traitements aux assureurs

Patient :

Modification du rapport DS000979, formulaire médical dentaire

Version 8.36.39

Ajustements techniques

RAMQ :

À la saisie d'un traitement RAMQ, le code d'asepsie sera toujours initialisé de façon automatique

Version 8.36.38

Améliorations mineures

Courriel :

Il est maintenant possible d'envoyer des courriels au référent 1 et 2 de la fiche dossier patient, et ce par un mémo ou par la gestion documentaire.

Traitement :

Dans le but de permettre une facturation lorsqu'un professionnel complète la note professionnelle, l'ampoule du champ commentaire a été optimisée pour devenir aussi la note professionnelle. Si un usager est simplement au champ commentaire en mode fiche du dossier traitement alors le dossier sera bloqué à la facturation.

Ajustements techniques

Acte :

Acte RAMQ 27415 ajouté pour les guides R et Q

Installation logiciel et Web :

À la migration d'une version 7 vers, une version 8, l'information au champ "type de communication" des paramètres de communication, demeurera la même que dans la version 7.

Intégration interlogiciel :

Avec CTRL/Clinique intégrée à CTRL/Produit, le renversement d'un document dans produit génère l'identifiant "traité" à l'historique dans CTRL/Clinique.

Patient :

Il y a maintenant un nouveau mode de validation au paramètre de gestion qui permet de déterminer si l'unicité d'un dossier patient doit être faite à la création ou à la création et à la modification d'un dossier.

Plan, de traitement, de service :

Suite à l'annulation d'un acte provenant du transfert d'un plan de traitement, celui pourra à nouveau être transféré avec les montants prévus initialement à cet acte du plan.

Version 8.36.37

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Le rapport d'analyse de la capacité a été revu pour prendre la succursale du rendez-vous lorsque celui-ci était placé sur une absence.

Version 8.36.36

Ajustements techniques

Agenda :

Il y a un nouveau paramètre de gestion à l'agenda qui permet de déterminer si le commentaire d'un rendez-vous doit être copié à un autre rendez-vous lorsque la gestion "multiresources" est active.

Générateur de formulaire interactif :

Le rapport standard "Feuille de route", DS001017 a été amélioré.

Version 8.36.35

Ajustements techniques

Agenda :

En présence de visites planifiées, le système présentera toujours ces dernières à la prise d'un rendez-vous, et ce même si le paramètre d'agenda "Demander l'association d'acte du plan de traitement à la prise du rendez-vous " est à "Non".

Reçu de paiement :

La programmation pour le rapport de reçu d'impôt a été revue et corrigée.

RAMQ :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ (guide Q et R) pour le 01-04-2014 est disponible.

Version 8.36.33

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ (guide R, Q) pour le 01-04-2014 est disponible.

Un nouvel acte du guide RAMQ (Q, R) a été ajouté: '33120' Pulpotomie- Dent permanente sous anesthésie générale.

Intégration interlogiciel :

Maintenant, lorsque la table (FS98) qui permet de faire l'intégration avec finance n'est pas accessible, pour n'importe quelle raison, le message suivant sera affiché. 'Fichier d'intégration bloqué. Veuillez patienter. Si vous fermez l'application, vous allez perdre des données.'

Version 8.36.30

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour pour des tarifs des Denturologistes 2014 (I,S) est disponible.

Dentaide :

La date enregistrée dans les données pour la réception de l'état de compte 'Dentaide' est maintenant la date du dernier paiement plus un jour. Ce qui aura pour effet de toujours recevoir les états de compte, et ce même si l'état de compte est 'disponible' après une première récupération.

Plan, de traitement, de service :

Le formulaire de proposition de traitement (DS000908) anglais a été modifié.

Rappel :

Il y a un nouveau paramètre de gestion des rappels qui permet de confirmer les rappels de la même catégorie de rendez-vous seulement.

Ajustements techniques

Acte :

La description des actes de l'ACDQ a été remise à jour.

Odontogramme de DO :

Amélioration du temps d'encodage des extractions multiples à l'odontogramme.

Version 8.36.29

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Version 8.36.29

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Dans le détail du plan de traitement, l'inscription d'un code de laboratoire apportera le guide de tarif concerné.

Version 8.36.28

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs 2014 pour l'Association des Denturologistes du Québec (N) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2014 de la Fédération des Dentistes spécialistes du Québec est disponible.

Odontogramme de DO :

Maintenant quand une abréviation a le statut inactif celle-ci n'est plus présentée à l'odontogramme.

Utilitaire :

Il est maintenant possible de transférer les patients qui étaient utilisés à titre de référents, dans la table de ressource et ainsi les migrer dans le ou les champs référent 1 et référent 2.

Ajustements techniques

Acte :

Lors de la saisie d'un acte, la rapidité de l'analyse sur la combinaison dent-surface indiquée a été accélérée.

Reçu de paiement :

Les reçus d'impressions préimprimés (DS000122 et DS000953), le reçu d'impôt (DS000126) n'imprimaient pas l'image dans un fichier PDF.

Version 8.36.26

Améliorations mineures

Agenda :

Dans l'agenda, à la sélection de plages horaire, l'infobulle affiche maintenant le nombre de périodes de cette sélection.

Imagerie :

Il y a un nouveau paramètre "système" à l'onglet imagerie: "Nombre de documents par page:" qui permet de déterminer le nombre d'images à afficher lors de l'ouverture de la gestion documentaire. Ceci dans le but d'améliorer le temps d'ouverture de cette fenêtre.

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

L'intégration des transactions de recettes à finance a été revue.

Odontogramme de DO :

Lorsque la configuration de la méthode de saisie de parodontie est à 'Ancienne méthode' au paramètre de gestion à l'onglet "Odontogramme", il est possible de mettre le champ 'Parodontie' à vide dans l'odontogramme.

Paramètre de configuration :

Les paramètres de gestion d'impression n'étaient plus affichés si le paramètre "Reçu préimprimé" était à Oui.

Patient :

Il y a un nouveau choix d'unicité des dossiers au paramètre de gestion, soit 'Nom + Prénom'. Celui-ci valide si un dossier possédant le même nom et prénom existe lors de la sauvegarde de celui-ci.

Version 8.36.25

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick 2014 (X) est disponible.

Version 8.36.24

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour du guide des tarifs d'août 2013 pour les SSNA du Nouveau-Brunswick (Z) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2014 pour le Welfare du Nouveau-Brunswick (Y) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2014 pour le guide de l'ODA (1,2,3,4,5,6,7) est disponible.

Odontogramme de DO :

Il y a maintenant un lien entre le détail d'un plan et un acte saisi à l'odontogramme ou au dossier de traitement. Lorsqu'un traitement présent au détail d'un plan sera saisi à l'odontogramme ou au dossier de traitement, il deviendra au statut TER..

RAMQ :

Le message explicatif 391 a été aboli et les messages 418 et 434 ont été modifiés.

418

Le code d'acte pour lequel vous demandez le paiement du rôle 4 n'a pas fait l'objet d'aucune demande d'honoraires de la part du chirurgien principal

434

Vous devez joindre les pièces justificatives demandées conformément à l'avis concernant le code d'acte facturé

Ajustements techniques

Acte :

La validation des actes 21232 et 21231 pour le guide 'R' a été modifiée, il n'est plus possible d'encoder des actes sur les dents 14, 24, 34, 44, 15, 25, 35 et 45.

Il est maintenant possible, à l'odontogramme, de saisir l'acte 71121 qui est le supplément pour point de suture. Il s'agit de choisir l'abréviation 'EXO' et de ne sélectionner aucune dent.

Liste d'attente :

Le rapport système DR000004 apporte maintenant le commentaire pour tous les patients qu'ils aient ou non une date prédéterminée à la liste d'attente.

Il est maintenant possible d'éditer le commentaire de la fiche avance après la création de celle-ci.

Générateur de formulaire interactif :

Il est maintenant possible de faire la sauvegarde du rapport des notes évolutives, DS000980, par l'icône de la porte.

Odontogramme de DO :

La ressource et le responsable affiché dans l'odontogramme tiennent compte de ce qui figure au dossier du patient.

Reçu de paiement :

La section 'Modalités de paiement' d'un reçu d'impôt de plusieurs pages a été corrigée.

RAMQ :

La réception de l'état de compte d'une ressource qui a un montant forfaitaire ayant un taux plus grand que 99.99 est maintenant possible.

Version 8.36.23

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2014 pour l'ACDQ (guide A) est disponible.

Générateur de formulaire interactif :

Il est maintenant possible de signer avec un 'pad' de signature dans le rapport de notes évolutives (DS000980).

Générateur de rapports :

Nouveau rapport standard PS000761 pour connaître le temps d'occupation de l'horaire d'une ressource.

Il est maintenant possible d'encoder l'acte 13700 (meulage interproximal) à partir de l'odontogramme.

Il est maintenant possible d'encoder les facettes (23121, 23122) et la fermeture de diastème (23124) à l'odontogramme, et une symbolique est présentée.

RAMQ :

Un nouveau message explicatif à la RAMQ a été créé: 431 «Le prestataire est un revendicateur du statut de réfugié dont le carnet de réclamation porte la mention « Document de CIC requis » (CIC : Citoyenneté et Immigration Canada). La personne doit détenir une carte d'assurance maladie valide pour que la Régie assume le coût des services.»

Assurance :

Le temps de fermeture d'une transmission ltrans a été augmenté. De sorte qu'avant la connexion se fermait après 45 secondes d'attentes d'une réponse et maintenant on attend 2 minutes avant de fermer la connexion.

Ajustements techniques

Dentaide :

À l'utilisation de l'état de compte informatisé, les frais Dentaide seront imputés par professionnel selon leurs réclamations respectives.

Maintenant lorsque l'état d'une transmission a changé, soit par un crédit de facture ou un paiement partiel, lors de la réception de l'état de compte, un acte 'DENTAI' sera créé et le montant total ou partiel sera attribué à cet acte lors de la distribution.

Il est maintenant possible de créditer les 'Frais' dans le patient 'DENTAI'.

Générateur de rapports :

Des erreurs s'étaient glissées dans le texte au-dessus de la section signature du rapport DS000979. Le tout a été corrigé.

Le titre du rapport DS000008 a été modifié pour: LISTE DE RAPPELS PAR DATE.

Imagerie :

Le temps d'ouverture de la gestion documentaire a été accéléré.

Odontogramme de DO :

Il est à nouveau possible d'ajouter une note diagnostique à une dent, et ce à partir de l'odontogramme.

Rappel :

Il est maintenant possible d'éditer un rappel automatique.

Version 8.36.22

Améliorations mineures

Acte :

Le transfert d'un groupe d'actes pour le curetage sur dent additionnelle d'un même cadran (42001) est fonctionnel.

Version 8.36.22

Améliorations mineures

Assurance :

Modification dans le formulaire d'assurance "Anglais" pour lire "Patient pays" au lieu de "Patient DAYS"

Odontogramme de DO :

Dans la fiche d'une abréviation, il y a un nouveau paramètre; "Sélection au plan initial" qui permet, lors de l'encodage d'un plan de traitement initial, de sélectionner un acte au lieu que le système insère un code de façon automatique.

RAMQ :

La mise à jour des tarifs RAMQ pour les Dentistes spécialistes (guide 'Q') est disponible.

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de l'impression de l'agenda, un message d'erreur pouvait être affiché.

Après la migration d'une version 7 à 8, les soldes aux dossiers patients sont maintenant présentés à l'infobulle d'un rendez-vous.

Avance :

La destruction d'une avance utilisée partiellement est possible.

Version 8.36.21

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Il est maintenant possible de copier un plan actif en plan alternatif. Lorsqu'on passe du mode 'Plan actif' à 'Plan alternatif', le système demande si on veut copier le plan actif.

RAMQ :

memo

://351641

Version 8.36.20

Ajustements techniques

Données de base :

Il y a un nouveau paramètre de gestion à l'onglet 'Agenda' qui permet de déterminer le statut qu'un rendez-vous devra avoir après une confirmation individuelle.

Il est maintenant possible de mettre un statut personnalisé dans le champ 'Statut de rendez-vous au déplacement' dans les données de base de gestion, à l'onglet 'Agenda'.

Document, Gestion documentaire :

Il est possible de mettre une matrice d'accès sur le module 'Gestion documentaire' (DS000372) dans le but d'empêcher la destruction d'image dans la gestion documentaire.

Version 8.36.19

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

Les rapports de types systèmes configurés dans le nouveau bouton d'impression ont été configurés de sorte qu'ils soient imprimés automatiquement. Exemple quand on est à l'agenda et qu'on clique sur l'icône d'impression c'est le rapport d'impression de l'agenda qui

Version 8.36.19

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

sortira automatiquement.

Etat de compte :

La récupération des états de compte Dentaide était non fonctionnelle lorsque plusieurs dentistes étaient configurés.

Ajustements techniques

Générateur de formulaire interactif :

L'affichage de la signature protégée dans un formulaire interactif est maintenant visible à la gestion documentaire

Plan, de traitement, de service :

Lors du transfert d'actes d'un plan de traitement contenant un acte dont la quantité est à 0, un message sera affiché afin d'identifier l'acte en cause.

Traitement :

Un acte sommaire (transféré du plan de traitement) qui est au statut "NUL » ne pourra pas être modifié. Un nouveau transfert de plan sommaire devra être fait.

Version 8.36.18

Améliorations majeures

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, il est maintenant possible de copier un plan actif dans un plan alternatif. Lorsque le champ "analyse do" est mis à 'Plan alternatif' un message est affiché vous offrant de copier le plan actif dans le plan alternatif.

Améliorations mineures

Agenda :

Lorsque le paramètre de facturation 'Gestion par famille' est à "oui" et que les configurations de l'agenda présentent le solde patient, celui-ci sera séparé en deux dans l'infobulle. On retrouvera donc un solde patient et un solde par famille.

Odontogramme de DO :

À la saisie d'acte à l'odontogramme, il suffit de cliquer sur "entrée" de l'acte voulu pour l'utiliser.

Plan, de traitement, de service :

Lorsque le statut de tous les actes du détail d'un plan de traitement est le même, l'entête de ce plan hérite du même statut que les actes du détail.

Ajustements techniques

Facturation :

Maintenant, même si le client n'a pas de traitement à son dossier, sa succursale sera imprimée sur son reçu d'avance.

Intégration interlogiciel :

Le pont avec le logiciel Dexis est à nouveau fonctionnel.

Plan, de traitement, de service :

Lors du transfert d'actes d'un plan de traitement contenant un acte dont la quantité est à 0, un message sera affiché afin d'identifier l'acte en cause.

Version 8.36.17

Améliorations mineures

Version 8.36.17

Améliorations mineures

Paramètre de configuration :

Il y a une validation supplémentaire lors du changement du paramètre de gestion 'Conserver l'intégrité des quantités et des montants entre le plan et le dossier de traitement'.

Traitement :

Il y a une nouvelle option qui permet de lier un traitement à un détail de plan de traitement, lorsque celui-ci a été transféré avant la possibilité de conserver l'intégrité d'un détail de plan avec un dossier traitement.

Ajustements techniques

Facturation :

Il y a un nouveau paramètre de gestion qui permet d'établir si la date de traitement doit hériter de la date du rendez-vous et ce peu importe si on fait une saisi simple, un transfert de groupe d'actes ou un transfert d'acte du plan au dossier traitement.

Installation logiciel et Web :

Lors d'une migration d'une version 7 à 8, il pouvait arriver que les paramètres de sortie d'un rapport ne se migrent.

Version 8.36.16

Améliorations mineures

Importation :

Importation des données du logiciel ABEL optimisées.

Odontogramme de DO :

La largeur de la colonne abréviation de l'odontogramme a été agrandie pour permettre de voir jusqu'à 6 caractères.

Plan, de traitement, de service :

Lorsqu'un plan de traitement alternatif est créé et qu'un plan actif est déjà présent, le système offre la possibilité de copier le plan actif dans le plan alternatif.

Ajustements techniques

Traitement :

Le champ "note" d'un acte au dossier de traitement est maintenant au champ "commentaire" de l'onglet assurance. Ce sont maintenant deux champs distincts.

Version 8.36.15

Améliorations mineures

Imagerie :

La version 10 du logiciel "DEXIS" est maintenant supportée pour faire le pont dans les paramètres d'imagerie

Assurance :

Pour configurer "ITran"s, il faudra télécharger le fichier exécutable sur leur site à l'adresse www.continovation.com

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Il est possible de sécuriser l'intégrité entre le plan de traitement et le dossier de traitement

À la fenêtre d'intervention, il est maintenant possible de faire un regroupement par famille en utilisant l'icône à cet effet.

Plan, de traitement, de service :

Version 8.36.14

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Un message d'information sera présenté lors d'un transfert d'acte du plan ayant le statut TER. Celui-ci explique qu'il est impossible de transférer un détail de plan de traitement ayant le statut terminé (TER)

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

Il y a un nouveau paramètre de gestion à l'onglet 'Agenda' qui permet de déterminer quel cahier d'agenda s'ouvrira lors de la visualisation d'une recherche de disponibilité.

Version 8.36.13

Ajustements techniques

Avance :

Il n'est plus possible de créer une avance si une facturation, dans le même dossier, est en cours.

Si plus d'une fenêtre d'avance était activée, il était possible de détruire une avance à plusieurs reprises lorsque dans l'une des autres fenêtres l'avance était en édition.

Version 8.36.12

Améliorations mineures

Odontogramme de Paro :

La façon d'afficher et l'ordre de saisie de mesures parodontales ont été modifiés afin de simplifier la compréhension des mesures affichées.

Pour le cadran 1 et 4 de gauche à droite pour le buccal et de droite à gauche pour le lingual

Pour le cadran 2 et 3 de droite à gauche pour le buccal et de gauche à droite pour le lingual.

Plan, de traitement, de service :

Lorsqu'un transfert sommaire est effectué dans un plan de traitement, dont le statut est "SUS" (suspends), un changement de statut s'effectuera pour devenir ACT (Actif).

Ajustements techniques

Facturation :

Ajustement des arrondis pour les actes dont la ressource a pour numéro de rôle, 4.

Générateur de rapports :

Correction d'un libellé erroné dans les critères de sélection du rapport système DS000574.

Imagerie :

Dans la gestion documentaire, lorsqu'un usager voudra partager un formulaire interactif, une validation l'avisera que cela n'est pas possible.

Installation logiciel et Web :

À la migration de la version 7 à 8, les rapports personnels conserveront leur titre.

Patient :

Dans la fiche patient, la date du prochain rendez-vous affiché sera le prochain rendez-vous à partir de la date du jour.

Le dernier rendez-vous affiché sera le dernier antérieur à la date du jour.

Dans les deux cas, si vous utilisez le changement de statut automatique à la facturation, les deux champs seront alors mis à jour.

Plan, de traitement, de service :

Version 8.36.12

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

L'annulation d'une visite planifiée ne changera pas le numéro de séquence planifiée dans le détail du plan de traitement.

Recherche de disponibilités :

Au résultat d'une recherche de disponibilité, les caractères superflus apportés avec la catégorie de rendez-vous ont été enlevés.

Traitement :

Le transfert du détail d'un plan de traitement s'effectuera en date du jour ou le transfert au dossier de traitement sera fait.

Web Service :

À l'interface web de "mon dossier" pour les patients, tous les rendez-vous à venir dont le statut est "avisé", "à confirmé" et "confirmé", seront affichés. Également seulement les rappels non confirmés seront affichés, et ce même s'ils sont inférieurs à la date du jour.

Version 8.36.11

Améliorations mineures

Odontogramme de Paro :

L'ordre de saisie des mesures parodontales a été restructuré ainsi que la représentation des mesures sur la dent.

Plan, de traitement, de service :

Lorsqu'un transfert sommaire est effectué dans un plan de traitement, dont le statut est "SUS" (suspends), un changement de statut s'effectuera pour devenir ACT (Actif).

Version 8.36.10

Ajustements techniques

Communication en lot :

Les envois de confirmation de rendez-vous entraient directement dans la boîte « Spam » des utilisateurs de "GMail".

Recherche de disponibilités :

Lors de la visualisation, le cahier d'agenda qui s'ouvrait était le 'JOU'.

Version 8.36.8

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Lorsqu'une valeur par défaut était définie au champ statut d'un entête de plan et qu'un groupe d'acte était transféré au détail, le statut du détail n'avait pas le statut défini à l'entête.

Version 8.36.8

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Lors de l'activation de l'odontogramme à partir d'un entête de plan, aucune charte n'était présente.

Traitement :

Lorsque les codes de taxes étaient changés en lot dans les traitements saisis manuellement, les montants ne se recalculaient pas.

Version 8.36.7

Améliorations mineures

Modalité :

La compagnie d'assurance "La survivance" (SCMAV) a changé de nom pour: "Humania Assurance inc."

Plan, de traitement, de service :

Il y a une nouvelle option 'Activer le plan de traitement, dans la fenêtre des entêtes de plan qui met ACT un plan de statut INA. En mode dentisterie comme un seul plan peut être actif, si un plan est déjà présent avec le statut ACT, celui-ci se changera pour le statut INA ainsi qu'est détail.

Ajustements techniques

Assurance :

Lors de l'insertion d'une 2e assurance dans la fenêtre des assurances, la description n'était pas affichée.

Assurance :

Le code de modalité 'INTERN' change de description pour «L'Union-Vie Compangie mutuelle d'assurance».

Version 8.36.5

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Il est maintenant possible de sélectionner plusieurs dents pour inscrire des 'Notes diagnostiques'.

Plan, de traitement, de service :

Il y a maintenant un nouveau rapport de proposition (DS000909) qui imprime tous les plans ayant les statuts 'ACT' et 'INA'.

Ajustements techniques

Liste d'attente :

Lors de l'insertion d'un patient dans la liste d'attente, un message d'erreur pouvait être affiché.

Odontogramme de DO :

Il pouvait être impossible d'encoder un acte dans un plan de traitement actif s'il était déjà présent dans un plan initial.

Version 8.36.3

Améliorations majeures

Etat de compte :

Il est maintenant possible de recevoir les états de compte Dentaide par internet et de distribuer les paiements de celui-ci.

Ajustements techniques

Acte :

Suite à la mise à jour des tarifs pour les actes du guide RAMQ, il manquait des validations d'actes.

Patient :

Lors de la saisie d'un rendez-vous, il n'était plus possible de saisir les 3 premières lettres du nom de famille et du prénom pour rechercher le patient.

Version 8.36.1

Améliorations mineures

Acte :

Version 8.36.1

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de L'Association des Denturologistes du Québec de 2013 est disponible.

Agenda :

Lors de l'utilisation des visites planifiées, l'ouverture de la recherche de disponibilité n'est plus automatiquement déclenchée.

Générateur de rapports :

Il y a un nouveau rapport qui permet de visualiser le taux d'occupation d'une ressource. (PS000761)

Patient :

Lors de la prise d'un rendez-vous, la confirmation de rappel présente seulement les rappels de même catégorie de rendez-vous.

Web Service :

Le service web peut maintenant ajouter ou modifier un profil

Ajustements techniques

RAMQ :

Il n'y avait plus de validation d'acte sur le code d'asepsie (94541)

Version 8.36.0

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de la Fédération des Dentistes spécialistes du Québec est disponibles.

Rappel :

Au rapport de rappel par date (DR000008), le champ «Statut» du dossier patient a été ajouté.

Succursale :

Le champ "Nom" de la succursale peut maintenant contenir 120 caractères.

Agenda :

Lors de l'installation, les onglets des agendas liés à un cahier maître pouvaient avoir changé d'ordre.

Ajustements techniques

Historique :

Il est maintenant impossible de changer le type de paiement d'une modalité lorsque celle-ci a été utilisée dans un dossier.

Traitement :

Il y a de nouveaux paramètres de gestion pour configurer l'initialisation des ressources et des responsables pour les traitements.

Générateur de rapports :

Un rapport de type formulaire qui est lié au profil ne créait pas tous les profils lors d'une nouvelle sauvegarde.

Version 8.35.3

Ajustements techniques

Facturation :

La distribution des taxes pouvait être erronée lors d'une facturation directe avec la modalité Avance.

Version 8.34.0

Ajustements techniques

Ressource :

La modification en lot des rendez-vous d'une ressource pouvait afficher un message d'erreur.

Version 8.32.27

Améliorations mineures

Web Service :

Dans le portail patient, avec le service web, les rappels avec date de confirmation ne seront plus affichés.

Version 8.32.27

Ajustements techniques

Installation logiciel et Web :

La migration de 7 à 8 ne modifie plus le titre des rapports personnels et ne modifie plus les entêtes de colonnes de ces mêmes rapports.

Version 8.32.26

Ajustements techniques

Acte :

Suite à la mise à jour des tarifs pour les actes du guide RAMQ, il manquait des validations d'actes pour les actes commençants par 5.

Version 8.32.25

Ajustements techniques

Paiement :

Le paiement par acte sur une modalité ne mettait pas à jour le solde par famille.

Version 8.32.24

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

Il y a un nouveau rapport, dans le générateur, qui permet de visualiser le taux d'occupation d'une ressource. (PS000761)

Ajustements techniques

Agenda :

Les indicateurs de performance d'un cahier n'étaient pas affichés si le cahier maître auquel le cahier était lié n'était pas configuré pour les afficher.

RAMQ :

Le code d'acte 94541 n'avait plus de validation ce qui avait pour effet de ne plus s'encoder automatiquement.

Version 8.32.23

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de L'Association des Denturologistes du Québec de 2013 est disponible.

Version 8.32.23

Améliorations mineures

RAMQ :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ pour le 01-04-2013 est disponible.

Ajustements techniques

Caractéristique :

Dans la fiche d'un rendez-vous, la description du profil n'était plus présentée.

Facturation :

La distribution des taxes pouvait être erronée lors d'une facturation directe avec la modalité Avance.

Version 8.32.21

Ajustements techniques

Assurance :

Suite à une communication aux assurances, la distribution comptable pouvait être erronée si un acte était changé.

Version 8.32.20

Ajustements techniques

Agenda :

L'adresse de la succursale pouvait être incomplète dans le fichier « ics » qui est envoyé lors d'une notification de rendez-vous.

Version 8.32.19

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Le remplacement d'un symbole à partir de l'odontogramme pouvait afficher un message d'erreur.

Version 8.32.18

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de la Fédération des Dentistes Spécialiste du Québec est disponible.

Agenda :

Suite à l'installation de la version, il pouvait arriver que certains statuts de rendez-vous aient la mauvaise description.

Ajustements techniques

Facturation :

Il n'était plus possible de modifier un champ de taxe dès qu'on sortait de celui-ci, il était automatiquement réinitialisé.

Version 8.32.17

Ajustements techniques

Assurance :

Il pouvait arriver que des informations soient affichées dans la section des renseignements sur l'employé/participant au régime, même si le patient n'avait pas d'assurance.

Version 8.32.17

Ajustements techniques

Assurance :

Plan, de traitement, de service :

Lorsqu'un groupe d'acte était transféré au plan de traitement et qu'une modification était faite à un traitement, le prix se modifiait pour zéro.

Version 8.32.15

Ajustements techniques

Unité :

Le rapport analyse des honoraires par Acte (DS000999), affichait une quantité erronée.

Version 8.32.12

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de l'Association des Chirugiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

Version 8.32.12

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de la Société Dentaire du Nouveau-Brunswick (X) est disponible.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Odontogramme de DO :

Lorsqu'une extraction était encodée dans l'odontogramme, la dent n'était pas enlevée.

Version 8.32.8

Améliorations mineures

Communication en lot :

Les confirmations de rendez-vous, pour les utilisateurs de 'Hotmail', pouvaient être non fonctionnelles.

Version 8.32.8

Ajustements techniques

Traitement :

Il y a des nouveaux paramètres de gestion pour configurer l'initialisation des ressources et des responsables pour les traitements.

Version 8.32.7

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ (guide R) pour le 01-12-2012 est disponible. Les actes qui sont abolis auront le statut 'SUS'.

Version 8.32.7

Améliorations mineures

Acte :

Version 8.32.1

Améliorations mineures

Agenda :

Il est maintenant possible de synchroniser l'agenda des applications CTRL avec l'agenda de Google.

Version 8.32.0

Améliorations mineures

Liste d'attente :

Lorsqu'il y a un changement dans le numéro de téléphone d'un dossier, la modification suit aussi dans la liste d'attente et si on change un numéro dans la liste d'attente il est aussi changé dans le dossier.

Version 8.32.0

Améliorations mineures

Facturation :

Les options de facturations et de paiements des modalités ont été ajustées :

Les libellés du champ Facturation deviendront :

Oui -> Visible et utilisable
Oui sans confirmation -> Visible et utilisable sans confirmation
Non -> Invisible et utilisable

Les libellés du champ Paiement deviendront :

Oui -> Visible et utilisable
Oui sans confirmation -> Visible et utilisable sans confirmation
Non -> Invisible et utilisable

Plan, de traitement, de service :

Lors de la facturation, la date attribuée aux traitements sera la date du rendez-vous si le détail de la facturation provient du détail d'un plan de traitement associé à ce rendez-vous.

Si nous sommes sur un rendez-vous postérieur à la date du jour et que le patient à un rendez-vous à la date du jour, les traitements facturés seront en date du jour.

La date de traitement sera celle du rendez-vous, si le patient ne possède pas de rendez-vous en date du jour.

Dans tous les autres cas, la date des traitements sera la date du jour.

Améliorations majeures

Distribution comptable :

Une nouvelle fonctionnalité a été ajoutée au niveau de la création de la distribution comptable, il s'agit de création avec copie en lot. Ceci permet de copier la distribution comptable d'une ressource pour une autre en peu de temps.

Version 8.31.0

Ajustements techniques

Acte :

Il est maintenant possible d'ajouter la description d'acte anglaise dans le détail d'un groupe d'acte.

Ajustements techniques

Agenda :

Version 8.31.0

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsqu'un rendez-vous avait été déplacé et que le rendez-vous avait été conservé avec le statut: 'Déplacé', il était impossible de remettre un nouveau rendez-vous, pour le même patient, à la même plage horaire.

Il est maintenant possible de copier un rendez-vous (CTRL-C) dans un autre cahier d'agenda (CTRL-V).

Maintenant lors de l'archivage d'un dossier présent dans les communications en lot, il ne demande plus un remplacement.

Horaire :

Il y a un nouveau type d'horaire : 'Ouverture', qui permet d'ouvrir une plage horaire sans mettre de description et qui ne met pas de couleur.

Communication en lot :

Il est maintenant possible de sécuriser l'envoi par courriel des confirmations de rendez-vous grâce au module DS001000.

Version 8.30.1

Améliorations mineures

Intégration interlogiciel :

Il est maintenant possible d'ouvrir le logiciel ZoomMed à partir de l'application CTRL-Clinique.

Plan, de traitement, de service :

Lors de la facturation, la date attribuée aux traitements sera la date du rendez-vous si le détail de la facturation provient du détail d'un plan de traitement associé à ce rendez-vous.

Si nous sommes sur un rendez-vous postérieur à la date du jour et que le patient à un rendez-vous à la date du jour, les traitements facturés seront en date du jour.

La date de traitement sera celle du rendez-vous, si le patient ne possède pas de rendez-vous en date du jour.

Dans tous les autres cas, la date des traitements sera la date du jour.

Version 8.30.0

Améliorations mineures

Communication en lot :

Il est maintenant possible de mettre de la sécurité sur l'envoi des confirmations de rendez-vous par courriel. C'est le module DS001000

Ajustements techniques

Facturation :

L'ajustement des honoraires pouvait afficher un message d'erreur.

Traitement :

La description anglaise d'un code d'ajustement n'était pas affichée lorsque le patient et l'usager étaient en anglais.

Version 8.29.2

Améliorations mineures

Agenda :

Il est maintenant possible de changer le statut d'un rendez-vous simplement en cliquant avec le bouton de droite sur celui-ci. Un menu vous offrant les statuts sera affiché.

Version 8.29.1

Version 8.29.1

Améliorations majeures

Odontogramme de DO :

Maintenant lorsque l'analyse DO est au plan actif, la partie traitement ne présente que ce qui est lié au plan de traitement actif.

Améliorations mineures

Imagerie :

Il est maintenant possible de déterminer dans les modèles de capture et lors de l'édition d'une image, une rotation soit de 90°, 180°, 270° une inversion verticale ou une inversion horizontale

Version 8.29.0

Améliorations majeures

Imagerie :

Maintenant lors d'un partage documentaire un courriel peut être envoyé à la personne à qui le partage a été fait.

De plus, un mémo peut être créé lorsqu'un contact consulte un document partagé.

Améliorations mineures

Facturation :

Les reçus de types système, DS000953 et DS000122, impriment maintenant les logos.

Générateur de rapports :

Il y a un nouveau questionnaire médical pour la santé (DS000998) qui est ajoutée au rapport personnel (F6).

Imagerie :

Il est maintenant possible dans les champs commentaires et dans les champs signatures de formulaire médical d'utiliser un pad de signature Topaz System.

Paiement :

Il est maintenant possible d'appliquer un paiement par acte ou par facture sur une modalité avec une autre modalité

Acte :

Suite à la mise à jour des tarifs pour les actes du guide RAMQ, il manquait des validations d'actes.

Version 8.28.29

Ajustements techniques

RAMQ :

Le code d'acte 94541 n'avait plus de validation ce qui avait pour effet de ne plus s'encoder automatiquement.

Version 8.28.28

Améliorations mineures

RAMQ :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ pour le 01-04-2013 est disponible.

Version 8.28.26

Améliorations mineures

Acte :

Version 8.28.26

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de la Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

Usager :

Il est maintenant possible d'ajouter la colonne mot de passe à la fenêtre des usagers.

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Lors d'un transfert d'un groupe d'acte contenant des extractions dans un plan de traitement, lors de la modification de l'acte pour inscrire la dent le prix était modifié.

Version 8.28.25

Ajustements techniques

Unité :

Dans le rapport « Analyse des honoraires par actes », la quantité affichée était erronée.

Version 8.28.24

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2013 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick (X) est disponible.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 8.28.23

Ajustements techniques

RAMQ :

Lors de l'envoi d'un lot, pour les optométristes, les codes de diagnostic n'étaient pas envoyés.

Version 8.28.22

Améliorations mineures

Communication en lot :

Les confirmations de rendez-vous, pour les utilisateurs de 'Hotmail', pouvaient être non fonctionnelles.

Ajustements techniques

Caractéristique :

Les éléments de sélections Dent-description, Combinaison-Description et Surface-description, on été ajouter à leur fenêtre de sélection respective.

Version 8.28.21

Version 8.28.21

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ (guide R) pour le 01-12-2012 est disponible. Les actes qui sont abolis auront le statut 'SUS'.

Odontogramme de DO :

L'initialisation de la note professionnelle n'affichait pas la bonne information.

Version 8.28.19

Ajustements techniques

Agenda :

À l'impression de l'agenda, tous les entêtes de colonne étaient nommés 'occupation'.

Ajustements techniques

Communication en lot :

La fusion des champs, à la communication en lot, s'effectuait seulement lorsque la communication était liée à la confirmation d'un rendez-vous. Maintenant la fusion s'effectue toujours, peu importe le type de la communication.

Imagerie :

La rotation des images au niveau des modèles de capture présentait un problème d'utilisation. En effet, lors de la configuration d'une rotation pour une case, les valeurs inscrites au champ "Dent" étaient vidées.

Version 8.28.18

Ajustements techniques

RAMQ :

L'envoi d'un lot à la ramq pour les optométristes pouvait être problématique lorsqu'une demande comprenait plus de 4 actes.

Version 8.28.17

Ajustements techniques

Agenda :

La sauvegarde d'un rendez-vous affichait un message d'erreur lorsque la catégorie du rendez-vous était modifiée.

Ajustements techniques

Assurance :

Lorsque deux compagnies d'assurance étaient présentes à un dossier patient, l'impression du formulaire d'assurance n'affichait pas les informations adéquatement dans la section: Renseignements sur l'employé.

Version 8.28.16

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Lorsque plus d'un code de ressource était inscrit comme critère de sélection au rapport "Impression Horaire Mensuel - PS000582", le résultat présentait "Rapport vide". Maintenant, le rapport sera présenté.

Version 8.28.15

Ajustements techniques

Version 8.28.15

Ajustements techniques

Assurance :

La coordination des prestations envoyait la totalité des honoraires à la deuxième assurance.

Version 8.28.13

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Lors de la modification de la succursale d'un traitement, les ajustements ne se modifient plus.

Version 8.28.12

Améliorations mineures

RAMQ :

Le taux des modificateurs 082 et 084 est passé à 0.66666666 et le modificateur 088 à 0.75000000.

Ajustements techniques

Rappel :

L'ouverture de la fenêtre des rappels sur la fenêtre des interventions pouvait afficher un message d'erreur.

Version 8.28.11

Ajustements techniques

Communication en lot :

Le courriel de notification au client de la réception de sa réponse ne fusionnait pas les champs.

Il y a un nouveau type d'horaire : 'Ouverture', qui permet d'ouvrir une plage horaire sans mettre de description et qui ne met pas de couleur.

Version 8.28.8

Améliorations mineures

Communication en lot :

Il est maintenant possible de mettre de la sécurité sur l'envoi des confirmations de rendez-vous par courriel. C'est le module DS001000

Version 8.28.7

Ajustements techniques

Recevable :

Il pouvait arriver que le responsable des honoraires ne s'affichait pas sur les rapports d'état de compte.

Version 8.28.6

Améliorations majeures

Distribution comptable :

Il est maintenant possible de copier en lot une distribution comptable.

Améliorations mineures

Version 8.28.6

Améliorations mineures

Profil :

Il y a maintenant un module pour l'ouverture des caractéristiques à partir des dossiers patients. Lorsque ce module est à non pour la création, on améliore la rapidité d'ouverture de celle-ci.

Améliorations mineures

Agenda :

La sauvegarde d'un rendez-vous pour un patient possédant plusieurs rendez-vous, exemple le nouveau patient, a été rapidifiée.

Version 8.28.3

Ajustements techniques

Assurance :

L'affichage du montant de franchise a été corrigé sur le formulaire d'assurance.

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

Il y a un nouveau questionnaire médical pour la santé (DS000998) qui est ajoutée au rapport personnel (F6).

Version 8.28.2

Ajustements techniques

Paiement :

L'option 'Paiement en bloc' sur les transactions RAMQ ne mettait pas à zéro le solde par famille à la fiche patient.

Version 8.28.1

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de L'Association des Denturologistes du Québec 2012 est disponible.

Version 8.28.0

Améliorations mineures

Agenda :

Lorsqu'une présence est définie, il n'est plus obligatoire d'avoir une description pour qu'elle s'affiche.

Maintenant dans l'agenda lorsqu'on clique avec le bouton de droite de la souris sur un rendez-vous, le menu qui s'ouvre est directement lié au rendez-vous. Donc si le menu 'Modifier statut' est sélectionné, la modification sera apportée sur le rendez-vous sélectionné.

Assurance :

La compagnie d'assurance SSQ Groupe Financer (000079) accepte maintenant les plans de traitement, les coordinations de prestations et l'annulation des prestations par modem.

Contact :

Il y a maintenant un statut au code d'accès et mot de passe web.

Plan, de traitement, de service :

Il y a un nouveau paramètre de gestion qui permet de déterminer si un acte d'un plan de traitement qui a été transféré au dossier traitement peut être détruit.

Version 8.28.0

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

Version 8.27.0

Améliorations mineures

Filtre d'édition :

Il est maintenant possible d'utiliser l'option filtre sur le champ type de la fenêtre des modalités pour ne cibler que les modalités système ou Usager selon le cas.

Acte :

Il y a eu un correctif du taux pour les actes de L'ACDQ suivant :

01700
13715
20131
23124
27731
27732
27733
27734
27739
51610
51620
52531
52532
52542
52543
69311
69861
81221
81222

Version 8.26.1

Ajustements techniques

Traitement :

La vitesse de sauvegarde de la note professionnelle qui apparaît lors de la saisie d'un acte a été améliorée,

Version 8.25.4

Améliorations mineures

Assurance :

La compagnie d'assurance SSQ Groupe Financier (000079) accepte maintenant les plans de traitement, les coordinations de prestations et l'annulation des prestations par modem.

Version 8.25.1

Améliorations mineures

Acte :

Il y a un nouveau rapport d'analyse des honoraires par acte (DS000968), qui affiche le nombre de fois qu'un acte a été facturé.

Version 8.25.1

Améliorations mineures

Acte :

Taxe :

Un rapport de taxes a été ajouté. Ce dernier permet un meilleur suivi des remises fiscales.

Améliorations mineures

Exportation :

Il est maintenant possible de sélectionner plusieurs dossiers patients pour les exporter dans MiPACS.

Version 8.25.0

Améliorations mineures

Imagerie :

Il y a maintenant deux paramètres système permettant de déterminer l'emplacement où un document sera téléversé et où le document pourra être consulté.

Taxe :

Le taux de taxe de vente du Québec a été augmenté à 9.5%.

Traitement :

Il n'est plus possible de modifier le champ:'Confirmation' d'un traitement ayant le statut facturé.

Ajustements techniques

Traitement :

Il est maintenant possible de transférer un plan de traitement détaillé qui contient plusieurs fois le même code d'acte au dossier traitement.

Acte :

La mise à jour des tarifs 2012 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

Version 8.24.3

Améliorations mineures

Acte :

Les actes de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec qui n'ont pas été mis à jour en 2012 auront le statut SUS.

Imagerie :

Il y est maintenant possible, dans les données de base de système, de créer des règles d'application pour le partage de document sur le site web.

Version 8.24.0

Améliorations mineures

Imagerie :

Il y a maintenant une table pour créer des référents dans le but de partager les documents.

RAMQ :

Un remplacement des actes temporaires débutants par 'XXX' a été effectué dans le guide des tarifs pour les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale (guide Q).

Version 8.23.41

Améliorations mineures

RAMQ :

La mise à jour des tarifs RAMQ pour les Dentistes spécialistes (guide 'Q') est disponible.

Version 8.23.39

Ajustements techniques

Acte :

Suite à la mise à jour des tarifs pour les actes du guide RAMQ, il manquait des validations d'actes.

Version 8.23.38

Ajustements techniques

Acte :

Lorsqu'une validation d'acte était créée à partir d'une copie d'un autre acte de type 'Système', celle-ci gardait le type 'Système' donc lors de l'installation elle pouvait être détruite.

Version 8.23.37

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick - Welfare (Y) est disponible.

Version 8.23.36

Ajustements techniques

RAMQ :

Le code d'acte 94541 n'avait plus de validation ce qui avait pour effet de ne plus s'encoder automatiquement.

Version 8.23.35

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de la Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

La mise à jour des tarifs de L'Association des Denturologistes du Québec de 2013 est disponible.

RAMQ :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ pour le 01-04-2013 est disponible.

Version 8.23.33

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2013 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick (X) est disponible.

Version 8.23.33

Améliorations mineures

RAMQ :

La validation de l'âge maximal pour les actes 21231, 21232, 23101, 23105, 23108, 21101, 21105, 27401, 27403, 27421, 32211 et 32310 a été modifié pour 9 ans dans la section 'Enfant RAMQ'.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 8.23.31

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ (guide R) pour le 01-12-2012 est disponible. Les actes qui sont abolis auront le statut 'SUS'.

Ajustements techniques

Archivage :

Maintenant lors de l'archivage d'un dossier présent dans les communications en lot, il ne demande plus un remplacement.

Version 8.23.30

Ajustements techniques

Agenda :

L'impression du rapport des horaires mensuels pouvait tourner en rond.

Plan, de traitement, de service :

En mode dentisterie, l'initialisation des ressources et responsable d'un traitement lors d'un transfert de groupe d'acte ou d'un plan de traitement ne tient plus compte du F12.

Version 8.23.28

Ajustements techniques

Communication en lot :

La génération d'une communication en lot pouvait afficher un message d'erreur.

Version 8.23.27

Ajustements techniques

Patient :

Le dernier rendez-vous ne s'affichait plus lorsqu'un prochain rendez-vous avait le statut 'Avisé'.

Version 8.23.26

Améliorations majeures

Distribution comptable :

Il est maintenant possible de copier en lot une distribution comptable.

Ajustements techniques

Version 8.23.26

Ajustements techniques

Recevable :

Le responsable des honoraires ne s'affichait pas sur les rapports d'état de compte.

Version 8.23.25

Améliorations mineures

Profil :

Il y a maintenant un module pour l'ouverture des caractéristiques à partir des dossiers patients. Lorsque ce module est à non pour la création, on améliore la rapidité d'ouverture de celle-ci.

Ajustements techniques

Agenda :

L'affichage du profil dans les rendez-vous ne mettait plus le bon icône.

Lors de l'insertion d'un rendez-vous avec les 3 premières lettres du nom de famille, l'association de traitement du plan au rendez-vous n'était pas proposée.

Communication en lot :

Lors de la confirmation en lot de rendez-vous avec le groupe RDVCFMFRA le détail du message n'affichait pas le responsable du rendez-vous.

Version 8.23.23

Ajustements techniques

Facturation :

Lors d'un ajustement d'honoraires, un message d'erreur pouvait être affiché.

Version 8.23.22

Ajustements techniques

Avance :

Il n'est plus possible lors d'un paiement ou d'une facturation avec une modalité qui fait une génération automatique de mettre des modalités autres que de type paiement immédiat.

Version 8.23.21

Ajustements techniques

Paiement :

L'option 'Paiement en bloc' sur les transactions RAMQ ne mettait pas à zéro le solde par famille à la fiche patient.

Version 8.23.20

Améliorations mineures

Agenda :

La sauvegarde d'un rendez-vous pour un patient possédant plusieurs rendez-vous, exemple le nouveau patient, a été rapidifiée.

Assurance :

La compagnie d'assurance: 'Groupe Premier Médical inc.' (610266) a été ajoutée.

Version 8.23.20

Améliorations mineures

Assurance :

Générateur de rapports :

La performance de l'ouverture des rapports personnels sur les fenêtres des dossiers patients ainsi que dans l'agenda a été augmentée.

Ajustements techniques

Avance :

Maintenant lors de l'annulation, par le X rouge de la fenêtre, d'une avance en négative, il n'y a plus de transactions créées dans l'historique.

Communication en lot :

Lorsque le champ : 'Inscription de mémo' était configurée à : 'Non' dans les communications en lot, le nom du patient n'était pas inscrit et les choix de confirmations étaient inscrites en anglais.

Plan, de traitement, de service :

Maintenant, le rapport de proposition présente seulement le détail du plan de traitement qui est actif.

Version 8.23.19

Analyse améliorations majeures

RAMQ :

Il est maintenant possible de transmettre les demandes de la RAMQ par professionnel.

Ajustements techniques

Imagerie :

La qualité d'une image numérisée a été améliorée dans le prévisualisateur d'image.

Version 8.23.18

Ajustements techniques

Acte :

La rapidité du transfert de la note professionnelle configuré: 'Automatique, sans confirmation', a été augmenté.

Version 8.23.17

Ajustements techniques

Environnement de travail usager :

La fermeture de l'odontogramme avant l'affichage complet pouvait donner un message d'erreur.

Traitement :

La rapidité de la sauvegarde d'une note professionnelle a été augmentée.

Version 8.23.16

Ajustements techniques

RAMQ :

La réception des états de compte ramq pouvait afficher un message d'erreur.

Version 8.23.15

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de La fédération des dentistes spécialistes du Québec 2012 est disponible.

Version 8.23.14

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

Il y a un nouveau rapport 'Dossier dentaire' dans les documents personnels.

Version 8.23.13

Améliorations mineures

Acte :

Il y a eu un correctif du taux pour les actes de L'ACDQ suivant :

01700
13715
20131
23124
27731
27732
27733
27734
27739
51610
51620
52531
52532
52542
52543
69311
69861
81221
81222

Version 8.23.12

Améliorations mineures

Assurance :

La modalité MANWIL a maintenant la bonne description: 'Manion Wilkins'

Ajustements techniques

Communication en lot :

Il y a un nouveau paramètre système à l'onglet communication qui permet de déterminer la méthode de sécurité établie dans la boîte de communication de courriel.

Générateur de rapports :

Lors d'une facturation spéciale, le nom du responsable n'imprimait pas sur les reçus.

Version 8.23.11

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Les validations des actes sur les dents primaires font en sorte qu'il est maintenant possible de les encoder à un adulte.

Version 8.23.11

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Version 8.23.10

Analyse améliorations majeures

Communication en lot :

Dans les critères de génération d'un lot de communication, les critères sur les rendez-vous et sur les plans de traitement ont été ajoutés.

Améliorations majeures

Importation :

Il est maintenant possible d'importer la base de données de VisionX.

Ajustements techniques

Paielement :

Lorsqu'une facture, ayant un solde assurance, était créditée, elle restait toujours présente en débit et crédit, dans l'option 'Paielement par facture ou Paielement par acte' sur la modalité.

Rappel :

Le rapport: Patient-> Rappel-> Date, pouvait donner un message d'erreur.

Version 8.23.9

Améliorations mineures

Facturation :

Il est maintenant possible d'ouvrir la note professionnelle d'un traitement sur un dossier qui a une facturation en cours. Il suffit d'utiliser le bouton "Initialiser note professionnelle" qui est présentée à la barre d'outils.

Ajustements techniques

Reçu de paielement :

Lorsqu'il y avait plusieurs pages au reçu d'impôt, les sous-totaux étaient erronés.

Version 8.23.8

Ajustements techniques

Utilitaire :

Lors de l'importation d'une autre application Clinique, les ressources pouvaient être doublées sans que ce soit nécessaire.

Version 8.23.7

Améliorations mineures

Patient :

Le questionnaire médical est maintenant disponible en anglais.

Version 8.23.6

Ajustements techniques

Acte :

Version 8.23.6

Ajustements techniques

Acte :

Il est maintenant possible de créer une copie d'un acte qui est lié à un produit et d'y enlever les liens avec l'item de produit à ce nouvel acte.

Traitement :

Il est maintenant possible de transférer un plan de traitement détaillé qui contient plusieurs fois le même code d'acte au dossier traitement.

Version 8.23.5

Améliorations majeures

Intégration interlogiciel :

L'intégration des transactions à CTRL/Finance pouvait être erronée lorsqu'un paiement était fait sur une transaction contenant des taxes.

Améliorations mineures

Acte :

Une validation est maintenant effectuée avant de démarrer l'utilitaire de mise à jour des tarifs, afin de savoir si la version contient les tarifs de l'année demandée.

CDAnet :

La compagnie d'assurance, Groupe Médical Service Saskatchewan (GMSSK) a été ajoutée. Elle transmet les demandes aux assurances avec le numéro d'identification 610218.

Ajustements techniques

Communication en lot :

La réception des courriels avec GMAIL n'était pas fonctionnelle.

Version 8.23.3

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2012 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

Les actes de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec qui n'ont pas été mis à jour en 2012 auront le statut SUS.

La mise à jour des tarifs 2012 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick est disponible.

La mise à jour des tarifs 2012 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 8.23.2

Améliorations mineures

Exportation :

Il est maintenant possible de sélectionner plusieurs dossiers patients pour les exporter dans MiPACS.

Ajustements techniques

Guide usager et normes :

Le menu Aide Foire aux questions pouvait afficher un message d'erreur.

Acte :

Il est maintenant possible de faire la mise à jour des tarifs de l'ACDQ par internet avec l'utilisation du numéro de membre plutôt que par le

Version 8.23.1

Améliorations mineures

Acte :

code d'accès.

La fusion de dossier patient affichait toujours la validation que certaines données sont en erreur dans la fiche Détail du plan.

Agenda :

Il y a maintenant l'âge du patient d'afficher dans la fiche d'un rendez-vous.

Version 8.23.0

Améliorations mineures

Facturation :

Dans la facturation simplifiée sous le bouton 'Traitement' il y a maintenant 'Saisir les actes', 'Groupe d'actes' et 'Plan actif'.

Facturation :

Il y a un nouveau rapport qui donne le nombre de fois qu'un acte a été facturé. Rapport - Analyse - Honoraire - Acte

Générateur de rapports :

Il y a deux nouveaux rapports dans : 'Rapports - Personnels - Activer documents (Shift-F6)' le Rapport du suivi parodontal et Notes évolutives.

Facturation :

Lors d'un crédit d'ajustement, le bouton 'Annuler' de la fenêtre de sommaire n'était plus disponible.

Ajustements techniques

Modalité :

Lorsque la génération automatique était utilisée, les modalités utilisées ne gardaient pas le bon numéro de dépôt.

Version 8.22.9

Améliorations mineures

Acte :

Les actes de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec qui n'ont pas été mis à jour en 2012 auront le statut SUS.

Exportation :

Il est maintenant possible de sélectionner plusieurs dossiers patients pour les exporter dans le logiciel MiPACS.

Ajustements techniques

Guide usager et normes :

Le menu Aide Foire aux questions pouvait afficher un message d'erreur.

Odontogramme de DO :

La rapidité d'ouverture de l'odontogramme à partir de l'agenda a été augmentée.

Version 8.22.8

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Lors de saisie de plusieurs surfaces dans l'odontogramme, il pouvait y avoir une lenteur.

Version 8.22.8

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Traitement :

Lors d'un transfert d'acte d'un plan de traitement, les champs succursale et ressource n'appliquait pas la configuration du champ 'Initialisation ressource et succursale'.

Version 8.22.7

Améliorations mineures

Acte :

Le guide des tarifs de la RAMQ pour les Optométristes à été mis à jour.

Ajustements techniques

Assurance :

Lors d'une facturation par famille, dans la fenêtre de transmission le solde facturé était erroné.

Version 8.22.6

Améliorations mineures

Paielement :

Le solde affiché dans le paielement en lot par facture pouvait être erroné.

Traitement :

Il est maintenant possible, en mode général, de transférer deux fois le même code d'acte au dossier traitement.

Ajustements techniques

Patient :

La fusion de deux dossiers affichait un message de validation erroné.

Facturation :

Il y a un nouveau rapport, Analyse Honoraire par acte (DS000968), qui liste le nombre de fois qu'un traitement a été facturé.

Version 8.22.5

Ajustements techniques

Dossier :

Lorsque deux dossiers étaient créés en même temps, il pouvait arriver qu'il assigne le même numéro.

Avance :

Lors de la facturation avec la modalité avance, il n'y avait pas de validation de faite sur le montant disponible de celle-ci.

Version 8.22.3

Ajustements techniques

Facturation :

Lorsque mon paramètre de gestion 'Impression assurance' était a Exclue non imprimé, il imprimait quand même les assurances.

Version 8.22.3

Ajustements techniques

Modalité :

Lorsque la génération automatique était utilisée, les modalités utilisées ne gardaient pas le bon numéro de dépôt.

Version 8.22.2

Améliorations mineures

Agenda :

Il y a maintenant l'âge du patient d'afficher dans la fiche d'un rendez-vous.

Lors de la sélection d'une plage horaire il y a une infobull qui vous présente: l'heure de début et fin, la journée, la date et le nombre de période lorsque plus d'une plage est sélectionné.

Générateur de rapports :

Quatre nouveaux rapports sont livrés dans les rapports personnels (Shift-F6) de l'utilisateur GERSYS, soit : 'Formulaire pré-opérateur, Formulaire Médical ACDQ, Notes évolutives et Rapport du suivi parodontal.

RAMQ :

Lors de la distribution de l'état de compte RAMQ, il n'y aura plus de montant payé sur les codes explicatifs 366 et 370.

Ajustements techniques

Agenda :

Maintenant, il y a un paramètre de gestion qui permet de définir si une ligne de couleur doit apparaître à l'heure courante.

Paiement :

L'option 'Paiement par facture' ne permettait plus de payer une facture en négatif.

Version 8.22.1

Améliorations mineures

Agenda :

Maintenant, dans l'infobulle d'un rendez-vous tous les soldes patients sont présentés. Si la configuration est par famille alors, les soldes seront aussi par famille.

Ajustements techniques

Avance :

Dans la fiche des avances, la valeur défaut inscrite au champ succursale, n'était jamais présenté.

RAMQ :

La mise à jour des tarifs ramq pour les optométristes est disponible.

Version 8.22.0

Améliorations mineures

Odontogramme de Paro :

Maintenant, lors de l'ouverture de l'historique des parodonties, les dents sont affichées.

Taxe :

Les numéros de taxes sont maintenant affichés sur les rapports 'Facture Formulaire'.

Version 8.22.0

Ajustements techniques

Païement :

Lors d'un paiement partiel par la fonction spéciale en mode avancé, les ajustements ne fonctionnaient pas.

Patient :

Il y a maintenant un rapport patient dossier interne sommaire qui ne présente pas l'historique d'accès. Donc, il est plus rapide à exécuter que le détaillé.

Plan, de traitement, de service :

Lors de l'activation de l'option : 'Détailler la quantité', le détail du plan de traitement ne se rafraichissait pas.

Lors que les quantités étaient détaillées, les codes d'ajustement n'étaient pas inscrits dans celle-ci.

Traitement :

Lors du transfert d'un groupe d'acte au plan de traitement, les valeurs par défaut qui avaient été configurées n'étaient pas apportées.

Le transfert d'un groupe d'actes où des ressources étaient définies ne s'initialisait pas adéquatement.

Configurateur, configuration :

Le guide des tarifs a été ajouté dans le configurateur de prix.

Version 8.21.1

Ajustements techniques

Facturation :

Il n'était plus possible d'ajuster des honoraires.

Version 8.21.0

Améliorations mineures

Archivage :

Lors de l'archivage d'un dossier patient, l'étape d'impression de la liste des traitements effectués n'imprimait pas les traitements du patient en question mais ceux d'un autre patient.

Intervention :

Dans la liste des interventions, la couleur des profils d'un dossier est affichée.

Ajustements techniques

Acte :

L'initialisation des prix suite à un transfert de groupe d'acte ne s'effectuait plus.

Version 8.20.42

Ajustements techniques

Acte :

Suite à la mise à jour des tarifs pour les actes du guide RAMQ, il manquait des validations d'actes.

Version 8.20.41

Ajustements techniques

Version 8.20.41

Ajustements techniques

Acte :

Lorsqu'une validation d'acte était créée à partir d'une copie d'un autre acte de type 'Système', celle-ci gardait le type 'Système' donc lors de l'installation elle pouvait être détruite.

Version 8.20.40

Ajustements techniques

RAMQ :

Le code d'acte 94541 n'avait plus de validation ce qui avait pour effet de ne plus s'encoder automatiquement.

Version 8.20.39

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de la Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

RAMQ :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ pour le 01-04-2013 est disponible.

Version 8.20.38

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2013 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick (X) est disponible.

RAMQ :

La validation de l'âge maximal pour les actes 21231, 21232, 23101, 23105, 23108, 21101, 21105, 27401, 27403, 27421, 32211 et 32310 a été modifié pour 9 ans dans la section 'Enfant RAMQ'.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 8.20.36

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ (guide R) pour le 01-12-2012 est disponible. Les actes qui sont abolis auront le statut 'SUS'.

Version 8.20.33

Ajustements techniques

Facturation :

Lors de la facturation d'acte comprenant des taxes, un message pouvait être affiché indiquant que le dossier était déjà en traitement.

Version 8.20.32

Améliorations mineures

Reçu de paiement :

Le reçu d'impôt n'imprimait pas le bon montant versé lorsque les assurances étaient exclues.

Version 8.20.31

Améliorations majeures

Intégration interlogiciel :

L'intégration des transactions à CTRL/Finance pouvait être erronée si un paiement était effectué pour une transaction contenant des taxes.

Version 8.20.30

Améliorations mineures

Acte :

Un message sera affiché dès qu'une mise à jour des tarifs est effectuée et que les tarifs de l'année demandée ne sont pas inclus dans l'application.

CDAnet :

Une nouvelle modalité de type assurance a été ajoutée : 'Groupe Médical Service Saskatchewan'.

Améliorations mineures

Acte :

Les actes de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec qui n'ont pas été mis à jour en 2012 auront le statut SUS.

Version 8.20.29

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2012 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2012 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick est disponible.

La mise à jour des tarifs 2012 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 8.20.28

Améliorations mineures

Acte :

Il sera possible de faire la mise à jour des tarifs de l'ACDQ par internet, donc avec le numéro de professionnel, plutôt que par le code d'accès.

Améliorations mineures

Imagerie :

Le pont avec le logiciel Dexis ne se faisait plus adéquatement à partir de l'agenda.

Version 8.20.27

Améliorations mineures

Traitement :

Version 8.20.27

Améliorations mineures

Traitement :

Il est maintenant possible, en mode général, de transférer un groupe d'actes qui a plusieurs fois le même code.

Ajustements techniques

Facturation :

Lors du transfert d'un groupe d'actes sur un rendez-vous ayant le statut présent, un message était affiché que la succursale était obligatoire ce qui empêchait de faire le transfert adéquatement.

Version 8.20.26

Ajustements techniques

Paiement :

Le paiement en lot par facture pouvait ne pas afficher le bon solde à payer.

Version 8.20.25

Améliorations mineures

Agenda :

La rapidité pour le changement de journée dans l'agenda a été augmentée.

Version 8.20.24

Ajustements techniques

Dossier :

Lorsque deux dossiers étaient créés en même temps, il pouvait arriver qu'il assigne le même numéro.

Avance :

L'utilisation de la modalité 'Avance' lors de la facturation pouvait causer des problèmes dans l'historique.

Version 8.20.23

Ajustements techniques

Paiement :

Les paiements à zéro ne s'effectuaient pas adéquatement au niveau de l'ajustement.

Version 8.20.22

Améliorations mineures

Exportation :

Il y a maintenant un pont avec le logiciel d'imagerie MiPacs, qui permet de faire l'exportation des dossiers patients vers celui-ci.

Ajustements techniques

Facturation :

Lorsque mon paramètre de gestion 'Impression assurance' était à Exclut non imprimé, il imprimait quand même les assurances.

Traitement :

Il y avait un problème d'arrondi dans l'affichage du prix quand il y avait un ajustement.

Version 8.20.22

Ajustements techniques

Traitement :

Version 8.20.21

Améliorations mineures

Agenda :

La présentation de l'agenda d'une ressource qui était à une périodicité de 5 minutes n'était pas complète, lorsqu'elle était présentée dans un cahier où d'autres ressources étaient à une périodicité différente.

RAMQ :

Lors de la distribution de l'état de compte RAMQ, il n'y aura plus de montant payé sur les codes explicatifs 366 et 370.

Ajustements techniques

Facturation :

L'impression de la facture ne tenait pas compte du paramètre de gestion qui excluait et n'imprimait pas les montants d'assurances.

Version 8.20.20

Ajustements techniques

Assurance :

Lors de l'inscription de l'école fréquentée, un message d'erreur était affiché.

Version 8.20.19

Améliorations mineures

Agenda :

Maintenant, l'âge du patient est présent dans la fiche d'un rendez-vous.

Ajustements techniques

Agenda :

Connaissez rapidement le retard ou l'avance sur l'horaire de la journée grâce à l'ajout d'un indicateur visuel positionné au niveau de l'heure courante. Vous pouvez également, d'un simple coup d'oeil, connaître le nom du patient qui entre à la clinique pour son rendez-vous et ainsi, offrir une approche plus personnalisée.

Paiement :

L'option 'Paiement par facture' ne permettait plus de payer une facture en négatif.

Version 8.20.18

Améliorations majeures

Intégration interlogiciel :

La facturation d'un acte qui donnait un prix de zéro ne s'intégrait pas adéquatement à CTRL-Produit au niveau de la quantité.

Améliorations mineures

Agenda :

Lors d'un déplacement de rendez-vous dans une présence prédéfinie, le message de validation était erroné.

Maintenant, dans l'infobulle d'un rendez-vous tous les soldes patients sont présentés. Si la configuration est par famille alors, les soldes seront aussi par famille.

Version 8.20.18

Améliorations mineures

Agenda :

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Lorsqu'un rendez-vous qui était lié à un traitement du plan était annulé et qu'il y avait une nouvelle insertion de rendez-vous, l'association de traitement au rendez-vous ne présentait pas le traitement du rendez-vous annulé.

Version 8.20.16

Améliorations mineures

Traitement :

Il est de nouveau possible de modifier les champs : 'Confirmation de plan de traitement, Commentaire et les champs Référence' lorsque le statut de l'acte est : 'Facturé'.

Version 8.20.15

Ajustements techniques

Traitement :

L'initialisation du traitement ne se faisait pas bien lorsqu'on était configuré de façon à initialiser les traitements selon la ressource du rendez-vous et que dans la fiche patient je n'avais pas de ressource.

Version 8.20.14

Ajustements techniques

Paiement :

Il n'était plus possible d'ajuster le solde d'un patient si le mode de paiement avancé était activé.

Version 8.20.13

Ajustements techniques

Traitement :

Lors du transfert d'un groupe d'acte au plan de traitement, les valeurs par défaut qui avaient été configurées n'étaient pas apportées.

Version 8.20.12

Améliorations mineures

Modalité :

Maintenant, il y a un paramètre de gestion à l'onglet facturation qui permet de définir si la modalité sera filtrée selon l'entête du plan de traitement.

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Lors que les quantités étaient détaillées, les codes d'ajustement n'étaient pas inscrits dans celle-ci.

Version 8.20.11

Améliorations mineures

Version 8.20.11

Améliorations mineures

Reçu de paiement :

Lors de l'impression d'une facture ou d'un reçu avec le rapport DS000701, les modalités de paiement n'apparaissaient pas dans la note.

Traitement :

Lors de la saisie d'acte, il pouvait arriver que le message : 'Clinique obligatoire', soit affichée.

Ajustements techniques

Configurateur, configuration :

L'application des ajustements du configurateur de prix se faisait en double.

Maintenant, tous les ajustements combinés ayant le même ordre d'application et les mêmes informations de définies, initialiseront une seule ligne d'ajustement.

Facturation :

Il n'était plus possible d'ajuster un solde patient lors que la configuration des paiements de solde assurance par une modalité patient était a 'oui'.

Plan, de traitement, de service :

Lors de la facturation lorsque l'option plan actif était sélectionnée les informations présentées étaient erronées.

Lors de l'activation de l'option : 'Détailler la quantité', le détail du plan de traitement ne se rafraichissait pas.

Configurateur, configuration :

Le guide des tarifs a été ajouté dans le configurateur de prix.

Version 8.20.9

Améliorations mineures

Imagerie :

Il est maintenant possible d'exporter le nom et le prénom d'un patient dans le logiciel MiPACS.

Version 8.20.8

Améliorations mineures

Agenda :

Maintenant lorsqu'un rendez-vous est fixé dans une plage horaire définie comme étant une présence, les catégories de rendez-vous disponibles seront les catégories définies dans l'horaire de la ressource ainsi que ses sous-catégories.

Caractéristique :

La longueur du champ libellé dans les caractéristiques a été augmentée à 128 caractères.

Ajustements techniques

Caractéristique :

La longueur du champ: Choix prédéfini dans les caractéristiques de gestion a été augmenté à 200 caractères

Facturation :

La rapidité au niveau du transfert d'un groupe d'actes au dossier traitement a été augmenté.

Traitement :

La rapidité d'ouverture de la fenêtre de saisie d'acte a été augmentée.

Version 8.20.8

Ajustements techniques

Traitement :

La rapidité de la sauvegarde d'un traitement a été augmentée.

Version 8.20.7

Améliorations mineures

Agenda :

Il y a maintenant un paramètre de gestion pour l'association d'un acte du plan de traitement au rendez-vous.

Ajustements techniques

Acte :

L'initialisation des prix suite à un transfert de groupe d'acte ne s'effectuait plus.

Agenda :

La prise de rendez-vous dans une plage horaire définie comme une présence n'était plus possible.

Facturation :

Lorsqu'il y a une modalité de définie dans un plan de traitement et que cette modalité a une génération automatique, cette modalité sera présentée par défaut, lors de la facturation.

La rapidité d'ouverture des fenêtres de crédit de facture par les touches CTRL-F9 et du crédit de paiement par les touches SHIFT-F9 a été augmentée.

Reçu de paiement :

L'impression d'un reçu sortait les montants d'assurances en double dans la partie détaillée.

Version 8.20.6

Améliorations mineures

RAMQ :

La description des codes explicatifs 360 et 458 ont été mis à jour. Voici la nouvelle description :
360 Le code d'acte est absent, illisible ou incomplet. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
458 Acte inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence (Règle d'application 6.11).

Ajustements techniques

Agenda :

La rapidité lors d'un déplacement de rendez-vous a été augmentée.

Paiement :

Lors d'une facturation ou paiement en mode famille, le montant pouvait être erroné si un membre n'était pas inclus.

Version 8.20.5

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

L'impression d'une proposition de traitement pour un patient anglais affichait la description des traitements en français.

Version 8.20.4

Améliorations mineures

Avance :

Il y a un nouveau paramètre de gestion qui permet de configurer si la gestion des avances doit se faire par ressource et par succursale. Trois choix sont offerts. Oui: l'utilisation d'une avance doit se faire pour la même ressource ou la même succursale. Non: l'utilisation d'une avance peut se faire pour n'importe quelle ressource ou succursale. Message: l'utilisation d'une avance peut se faire pour n'importe quelle ressource ou succursale, mais un message de validation sera présenté.

Facturation :

Lorsqu'un ajustement d'honoraires était effectué lors de la facturation ou du paiement, la section "Modalité de paiement" (qui détaille les modalités utilisées ainsi que les montants) affichait les montants sans tenir compte de l'ajustement.

Ajustements techniques

Archivage :

L'impression du dossier traitement lors de l'archivage d'un dossier patient, ne se faisait pas sur le bon dossier.

Version 8.20.3

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Le temps de l'ouverture de l'odontogramme d'un patient ayant plusieurs images à son répertoire documentaire a été amélioré.

Version 8.20.2

Améliorations mineures

Dossier :

Le rapport interne du dossier patient a entièrement été refait. Toute l'information du patient y est maintenant présentée : rendez-vous, plans de traitements, traitements, notes professionnelles et notes diagnostiques, documents et images, charte dentaire. Le rapport peut également présenter l'historique d'ajouts, de modifications et de toutes destructions qui ont été opérées au dossier du patient.

Ajustements techniques

Imagerie :

Il est maintenant possible de configurer une ligne de commande dans les périphériques ce qui aura pour effet de permettre d'aller chercher les documents sur un autre poste.

Exemple de la commande:

Net use X: \\nom du poste\nom du répertoire qui contient les documents.

Version 8.20.1

Améliorations mineures

Acte :

Lors du transfert d'un groupe d'actes, le prix ne s'initialisait pas s'il y avait une intégration avec CTRL-Produit.

Améliorations mineures

Acte :

Lors du transfert d'un groupe d'actes à un dossier traitement, les valeurs configurées dans les propriétés d'éditions n'étaient pas présentées.

Agenda :

Il y a une nouvelle fonction aux Paramètre de gestion: 'Affichage de la navigation avancée'. Qui permet de définir le nombre d'unités pour avancer ou reculer de journée.

La succursale a été ajoutée à la liste d'attente.

Version 8.20.1

Améliorations mineures

Agenda :

Ajout d'une notion de "Sous-catégorie" pour la catégorie de rendez-vous. Le regroupement de sous-catégories sous une seule catégorie permettra une meilleure gestion des horaires, pour définir des présences à l'agenda dans lesquelles plusieurs catégories pourront être pratiquées.

Facturation :

Maintenant lors d'un paiement d'une modalité de type 'Différé' le message d'utilisation des avances ne sera plus affiché sauf dans le cas d'un paiement avec la fonction 'SPÉCIAL'.

Version 8.20.0

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Il y a maintenant des codes de traitement à un statut de plan de traitement. Suspens, Actif, Historique et Terminé, ce qui permet d'avoir plusieurs plans actifs. Donc, lors de la création de nouveau statut, il pourra y avoir plusieurs plans avec le code de traitement actif.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 pour les Dentistes généralistes et spécialistes du programme des SSNA du Nouveau-Brunswick est disponible.

Ajustements techniques

Traitement :

Si un acte était présent dans deux guides de tarif différents, lors de l'encodage les validations étaient erronées.

Version 8.19.3

Améliorations mineures

Acte :

Il pouvait arriver que lors d'un transfert d'un groupe d'actes au dossier traitement les prix ne s'initialisent pas.

Version 8.19.0

Améliorations mineures

Acte :

Il pouvait arriver que certains groupes d'acte ne soient pas présentés lors de la facturation.

Il est maintenant possible d'avoir la description de l'acte dans le détail de groupe d'actes.

Assurance :

Lors de l'installation, il y a une épuraison dans les numéros d'identification d'assurance. De sorte qu'on ne peut plus se retrouver avec 2 modalités possédant le même numéro d'identification. Exemple la modalité: 'PLICC' possède le numéro d'identification 000036 et la modalité 'MEDCON' aussi. Après la mise à jour, seule la modalité 'MEDCON' qui est de type système aura l'identification 000036.

Agenda :

Lors de l'insertion d'un rendez-vous, il était possible que la barre de menu d'édition ne soit plus active.

Ajustements techniques

Assurance :

Le réseau NDC est maintenant appliqué aux compagnies d'assurance 'Médic Construction' et 'The Standard Life'.

Version 8.19.0

Ajustements techniques

Assurance :

Facturation :

Lors d'une facturation directe par la modalité spéciale une fois au sommaire le bouton 'Annuler' n'était plus disponible.

Version 8.18.4

Ajustements techniques

Avance :

Lors de l'application d'une 2e avance, la partie détaillée d'un paiement ne s'initialisait pas adéquatement.

Version 8.18.3

Améliorations majeures

Avance :

Lors de la sélection d'une avance, un message d'erreur pouvait être affiché.

Améliorations mineures

Facturation :

Lorsque la configuration par famille était à 'Oui', lors d'un crédit de paiement un message d'erreur était affiché.

Ajustements techniques

Acte :

Lors du transfert d'un plan de traitement vers le dossier traitement, si un des actes contient un commentaire celui-ci ne sera plus écrasé par l'initialisation de la note professionnelle.

Facturation :

L'impression d'une facture ou d'un reçu sur 2 pages pouvait donner des montants erronés.

Traitement :

La rapidité de l'ouverture de la fenêtre du dossier traitement a été augmentée.

Acte :

Il pouvait arriver que certains groupes d'acte ne soient pas présentés lors de la facturation.

Version 8.18.2

Améliorations mineures

Assurance :

Lors de l'installation, il y a une épuration dans les numéros d'identification d'assurance. De sorte qu'on ne peut plus se retrouver avec 2 modalités possédant le même numéro d'identification. Exemple la modalité: 'PLICC' possède le numéro d'identification 000036 et la modalité 'MEDCON' aussi. Après la mise à jour, seule la modalité 'MEDCON' qui est de type système aura l'identification 000036.

Assurance :

Le réseau NDC est maintenant appliqué aux compagnies d'assurance 'Médic Construction' et 'The Standard Life'.

Ajustements techniques

RAMQ :

Lors de la distribution de l'état de compte RAMQ, il n'y aura plus de montant payé sur les codes explicatifs 250 et 982.

Version 8.18.2

Ajustements techniques

RAMQ :

Version 8.18.0

Améliorations mineures

Historique :

Maintenant le champ : 'Numéro de série' du dossier traitement est présenté à l'historique comptable.

Version 8.18.0

Améliorations mineures

Imagerie :

Il y a un nouveau paramètre système concernant l'imagerie, 'Capture répétitive'. Celui-ci permet de déterminer si oui ou non lors de la capture il doit ouvrir automatiquement la capture pour la saisi d'une nouvelle image.

Il y a une nouvelle option sur une image : 'Archiver' qui permet de ne plus avoir une image dans les images actives, mais de ne pas l'éliminer complètement. Elle se retrouve avec le statut historique.

Installation logiciel et Web :

Lors de l'installation, il y aura une épuration de faite dans la table des traitements et d'historique. Toutes transactions n'ayant pas de numéro de dossier, de date de transaction ou que le numéro de dossier n'existe plus dans la liste des dossiers patients seront détruites.

Recevable :

Lors de l'impression des recevables globale, les montants pouvaient être erronés.

Utilitaire :

Maintenant l'utilitaire de mise à jour des tarifs est filtré par type de clinique.

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de La Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 pour l'Association des Denturologistes du Québec est disponible.

Agenda :

Les horaires qui dataient de 6 mois avant la date du jour, n'étaient plus présentés lors de l'ouverture de l'agenda.

Imagerie :

Il y a maintenant un bouton d'impression, qui permet d'imprimer l'image sur laquelle on est positionné sans être obligé d'aller dans le mode de présentation des images.

Validation :

Lors de la facturation d'une prémolaire avec 2 surfaces séparées, dont une en composite et l'autre en amalgame, la valeur de base s'initialisait 2 fois.

Facturation :

Lors de la réimpression de facture ou de paiement, si aucune facture n'était sélectionnée, un message d'erreur était affiché.

Version 8.17.11

Version 8.17.11

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Lors de l'impression d'un reçu d'impôt avec des actes incluant des taxes, les totaux n'étaient pas affichés.

Systeme :

Lors de l'exécution de la modification de structure, dans le menu "Aide - Quoi de neuf" un message d'erreur était affiché.

Version 8.17.10

Améliorations mineures

Facturation :

Le crédit d'un paiement affichait un message d'erreur lorsque la gestion par famille était configurée à 'Oui' dans les paramètres de gestion.

Version 8.17.9

Améliorations majeures

Paiement :

La performance lors d'un crédit de facture a été améliorée.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 pour le Programme des SSNA du Nouveau-Brunswick est disponible.

Version 8.17.8

Améliorations mineures

Acte :

Il pouvait arriver que certains groupes d'acte ne soient pas présentés lors de la facturation.

Assurance :

Lors de l'installation, il y a une épuration dans les numéros d'identification d'assurance. De sorte qu'on ne peut plus se retrouver avec 2 modalités possédant le même numéro d'identification. Exemple la modalité: 'PLICC' possède le numéro d'identification 000036 et la modalité 'MEDCON' aussi. Après la mise à jour, seule la modalité 'MEDCON' qui est de type système aura l'identification 000036.

Reçu de paiement :

L'impression d'une facture a été rapidifiée.

RAMQ :

Lors de la distribution de l'état de compte RAMQ, il n'y aura plus de montant payé sur les codes explicatifs 250 et 982.

Ajustements techniques

Assurance :

Le réseau NDC est maintenant appliqué aux compagnies d'assurance 'Médic Construction' et 'The Standard Life'.

Facturation :

L'impression d'une facture ou d'un reçu sur 2 pages pouvait donner des montants erronés.

Version 8.17.7

Version 8.17.7

Améliorations mineures

Facturation :

Lors de l'impression d'un reçu pour une avance, la succursale ne s'imprimait plus.

Patient :

Une nouvelle option a été ajoutée au dossier patient: 'Option - Filtrer par famille', qui permet de faire un regroupement par responsable des honoraires sur le dossier actif.

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

Après la visualisation d'une disponibilité, la date ne reste plus sélectionnée.

Version 8.17.6

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 pour l'Association des Denturologistes du Québec est disponible.

Assurance :

Si des actes étaient sélectionnés, la réimpression du formulaire d'assurance (Option->Assurance->Formulaire) n'était plus fonctionnelle.

Agenda :

Les horaires qui dataient de 6 mois avant la date du jour, n'étaient plus présentés lors de l'ouverture de l'agenda.

Version 8.17.2

Améliorations majeures

Imagerie :

Il est maintenant possible de prévisualiser un document ou une image inséré à la fenêtre 'Documents et Images'.

Améliorations mineures

Imagerie :

Ajout d'un nouveau paramètre système concernant l'imagerie, 'Capture répétitive'. Celui-ci permet de déterminer si oui ou non lors de la capture il doit ouvrir automatiquement la capture pour la saisi d'une nouvelle image.

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de La Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

Améliorations mineures

Recevable :

Lors de l'impression des recevables globale, les montants pouvaient être erronés.

Version 8.17.0

Améliorations mineures

Agenda :

Le changement du statut de rendez-vous se fait maintenant à partir de la date de facturation et non à la date des traitements.

Version 8.17.0

Améliorations mineures

Utilitaire :

Maintenant, l'utilitaire de guide de tarifs est filtré selon le type de clinique établie. Exemple si on choisie le type de clinique 'Optométrie' lors de l'activation de l'utilitaire seulement le guide de la RAMQ Optométristes sera présenté.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de L'Ontario Dental Association est disponible.

La mise à jour des tarifs 2011 de la Société Dentaire du Nouveau-Brunswick est disponible.

Assurance :

Lors de paiement en lot par facture, si 2 séries de paiements étaient effectuées le montant de la première transaction était ajouté à la 2e transaction.

Paramètre de configuration :

Ajout d'un nouveau champ dans les paramètres de gestion qui permet de définir si la gestion par famille est active oui ou non.

Patient :

Dans la liste des rapports personnels (F6), si plusieurs rapports étaient à confirmation à non, lors de l'exécution en lot de ces rapports, la fenêtre de confirmation ne se fermait plus entre chaque rapport.

Reçu de paiement :

Lors de l'impression du reçu (DS000122), la fenêtre de confirmation d'impression ne se fermait plus tout seule.

La rapidité d'impression du reçu a été augmentée.

Version 8.16.7

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 pour l'Association des Denturologistes du Québec est disponible.

Assurance :

Si des actes étaient sélectionnés, la réimpression du formulaire d'assurance (Option->Assurance->Formulaire) n'était plus fonctionnelle.

Agenda :

Les horaires qui dataient de 6 mois avant la date du jour, n'étaient plus présentés lors de l'ouverture de l'agenda.

Version 8.16.5

Améliorations mineures

Traitement :

Lors de la saisie d'un acte avec des taxes en négatif les taxes restaient positives.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de La Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

Assurance :

Lors de paiement en lot par facture, si 2 séries de paiements étaient effectuées le montant de la première transaction était ajouté à la 2e

Version 8.16.4

Ajustements techniques

Assurance :
transaction.

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 8.16.2

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de la Société Dentaire du Nouveau-Brunswick est disponible.

Agenda :

Lors de la confirmation d'un rendez-vous par courriel, l'expéditeur sera la description de la clinique qui est présente dans le rendez-vous.

Avance :

L'ouverture de l'historique comptable sur la fenêtre des avances affichait un message d'erreur.

Paramètre de configuration :

Il y a un nouveau champ dans les paramètres de gestion qui permet de définir si la gestion par famille est active oui ou non.

Patient :

Dans la liste des rapports personnels (F6), si plusieurs rapports étaient à confirmation à non, lors de l'exécution en lot de ces rapports, la fenêtre de confirmation ne se fermait plus entre chaque rapport.

RAMQ :

Lorsqu'il y avait un code explicatif d'affiché aux états de compte de la RAMQ, le message était erroné.

Version 8.16.1

Améliorations mineures

Facturation :

Lorsqu'un acte avait des frais de laboratoire interne et externe, la partie "Remarques" des reçus (DS000122 et DS000953) présentait des montants erronés.

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Le mot "Honoraires" ou "Fees" était affiché en haut à droite même si les reçus étaient pré-imprimés.

Version 8.16.0

Améliorations mineures

Caractéristique :

Il y a maintenant 60 champs pour ajouter des valeurs dans le profil d'un dossier.

Améliorations mineures

Courriel :

Il y a un nouveau champ dans la Succursale "Courriel" qui permet d'inscrire l'adresse courriel qui sera présentée lors d'envoi

Version 8.16.0

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Lorsque la fonction de dessin était activée dans l'odontogramme, suivi de la saisie d'un cercle pouvait afficher un message d'erreur.

Patient :

Lorsqu'on modifie la fiche assurance du titulaire, la modification s'applique aussi pour tous les patients liés.

Agenda :

Un message d'erreur était affiché lorsque la fonction " Édition - Créer - Copie simple " était activée.

Ajustements techniques

Imagerie :

Lorsqu'un document était scanné, il ne s'affichait pas dans la fenêtre 'Documents et images', cette fenêtre devait être fermée et ouverte de nouveau pour le voir.

Odontogramme de DO :

Lorsqu'un tri était effectué dans la partie des traitements de l'odontogramme, un message d'erreur était affiché.

Reçu de paiement :

Lorsqu'un paiement d'un solde assurance était payé avec une modalité de type patient le reçu donnait un solde patient en négatif. Maintenant le solde sera adéquat.

Recherche de disponibilités :

Dans la recherche de disponibilité l'ampoule du champ: 'Territoire' n'était pas fonctionnel.

Version 8.15.14

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

Après la visualisation d'une disponibilité, la date ne reste plus sélectionnée.

Version 8.15.13

Ajustements techniques

Agenda :

La recherche avec les 3 premières lettres du nom et 3 premières lettres du prénom, lors de la prise de rendez-vous, a été rapidifiée.

Lors de l'impression d'un reçu d'impôt, il pouvait arriver que ceux-ci sortent les ajustements.

Version 8.15.12

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de La Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

Version 8.15.10

Ajustements techniques

Acte :

La note, configurable sur les abréviations ou les catégories d'actes, et qui s'initialise dans le dossier traitement, s'active seulement lors de la

Version 8.15.10

Ajustements techniques

Acte :

sortie du champ responsable ou lors de la sauvegarde d'un traitement.

Agenda :

L'insertion d'un rendez-vous sur une présence pouvait afficher un message d'erreur.

Paramètre de configuration :

Il y a un nouveau champ dans les paramètres de gestion qui permet de définir si la gestion par famille est active oui ou non.

Patient :

Dans la liste des rapports personnels (F6), si plusieurs rapports étaient à confirmation à non, lors de l'exécution en lot de ces rapports, la fenêtre de confirmation ne se fermait plus entre chaque rapport.

Reçu de paiement :

Lors de l'impression du reçu (DS000122) le nom du patient et l'adresse étaient inversés.

Version 8.15.9

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Ajustements techniques

RAMQ :

Lorsqu'il y avait un code explicatif d'affiché aux états de compte de la RAMQ, le message était erroné.

Version 8.15.8

Ajustements techniques

Acte :

Un nouveau message explicatif pour la RAMQ a été ajouté: "431, Le prestataire est un revendicateur du statut de réfugié dont le carnet de réclamation porte la mention « Carte d'assurance maladie requise ». La personne doit détenir une carte d'assurance maladie valide pour que la Régie assume le coût des services. Les services peuvent être réclamés par le biais du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), s'il y a lieu."

Reçu de paiement :

La rapidité d'impression du reçu a été augmentée.

Version 8.15.7

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

Améliorations mineures

Facturation :

Lorsqu'un acte avait des frais de laboratoire interne et externe, la partie "Remarques" des reçus (DS000122 et DS000953) présentait des montants erronés.

Version 8.15.6

Ajustements techniques

CDAnet :

Lors de la transmission aux assurances, la distribution ne s'effectuait pas adéquatement.

Reçu de paiement :

Le mot "Honoraire" ou "Fees" était affiché en haut à droite même si les reçus étaient pré-imprimés.

Version 8.15.5

Améliorations majeures

Acte :

La note automatisée a été transférée à la fiche abréviation d'acte plutôt qu'à la fiches catégories d'acte. De plus, il est maintenant possible de mettre une note par responsable, dans le menu "Option - Notes automatiques" du menu "Gestion - Données de base - Acte - Abréviation". Cette note sera initialisée une seule fois pour tous les actes d'une même abréviation.

Ajustements techniques

Acte :

Lors du transfert d'un groupe d'acte si celui-ci n'était pas sélectionné, aucun transfert n'était effectué.

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Lors de l'impression du reçu de paiement (DS000122), la date dans la description des traitements était la date de paiement. Maintenant, c'est la date de traitement qui est présenté.

Recevable :

Lorsqu'un solde de type assurance était payé par une modalité de type patient, tous les rapports de recevables étaient erronés

RAMQ :

Le guide des tarifs des médecins omnipraticiens a été mis à jour.

Version 8.15.4

Améliorations mineures

Assurance :

Maintenant, lors de la modification du champ "Assureur" ou "Destinataire de paiement" de la fiche assurance d'un patient, la modification s'effectue aussi dans les dossiers liés.

RAMQ :

Il y a maintenant, un paramètre de gestion qui permet de définir de quelle façon l'unicité des dossiers doit se faire? 3 choix sont offerts:

- Oui avec le nom + prénom + date de naissance
- Oui avec le numéro d'assurance maladie
- Non

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Dans le plan de traitement, lors de la modification d'un acte qui se répète, un message de validation "Acte déjà existant" était présenté.

Reçu de paiement :

Lorsqu'un paiement d'un solde assurance était payé avec une modalité de type patient le reçu donnait un solde patient en négatif. Maintenant le solde sera adéquat.

Version 8.15.2

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

Le rapport " Analyse - Honoraire - Catégorie d'actes %" (DS000518), était erroné.

Version 8.15.0

Améliorations mineures

Agenda :

Dans l'entête d'un cahier d'agenda, les indicateurs de performances s'affichaient même si la configuration était à Non.

Améliorations mineures

Avance :

Lors de l'épuration d'un historique contenant une avance, celle-ci n'était pas détruite dans le menu "Option - Avance ". Il était donc possible de la détruire de nouveau et ainsi créer une irrégularité dans l'historique comptable.

Patient :

Il n'est plus possible de faire la création d'un dossier patient dans la liste des dossiers archivés.

Agenda :

L'appellation de l'impression de l'agenda par les clefs rapides a été modifiée pour " ALT-F11 ".

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsque la configuration des rappels est au rendez-vous, la fenêtre des rappels s'active après avoir fixé un rendez-vous. Si l'utilisateur tentait de fermer la fenêtre du rendez-vous sans au préalable avoir fermé la fenêtre des rappels, un message d'erreur était affiché.

Un message d'erreur était affiché lorsque l'agenda était imprimé et qu'au même moment le rafraîchissement de celui-ci se faisait.

Il y a une nouvelle section dans les paramètres de gestion au niveau de l'agenda : " Déplacement de rendez-vous ". Elle permet de définir le comportement que le système doit avoir lors d'un déplacement de rendez-vous.

Agenda :

Lorsqu'il y avait 2 rendez-vous à la même heure et que le statut d'un des rendez-vous était modifié, le message "Plage horaire déjà occupée" était affichée 2 fois.

Version 8.14.2

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Le champ " Total " dans le détail du plan de traitement ne s'initialisait pas.

Facturation :

Les coordonnées de la succursale étaient imprimées sur un reçu même si les paramètres de gestion étaient configurés de sorte à ne pas le faire.

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Lorsqu'on se déplaçait d'un patient à l'autre et que l'odontogramme était ouvert, il y avait un message d'erreur qui s'affichait.

Version 8.14.1

Version 8.14.1

Ajustements techniques

Agenda :

La modification en lot des rendez-vous d'un patient donnait un message d'erreur.

Acte :

Afin de s'assurer de toujours avoir les prix à jour au niveau des plans de traitement, un nouvel outil vous permet de mettre à jour les tarifs des actes contenus dans un plan de traitement. Positionnez-vous sur le plan de traitement en question puis activez l'option "Mise à jour des tarifs".

Version 8.14.0

Améliorations mineures

Acte :

La description de l'acte 39904 était erronée.

Assurance :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet par modem, Group Medical Services (GMS).

Etat de compte :

Afin d'améliorer la gestion de vos recevables, utilisez le nouvel état de compte destiné aux assureurs! Celui-ci présente la liste des patients pour qui un solde est dû. Vous retrouverez ce nouveau rapport au menu : "Rapport > Honoraire > Recevable > État de compte > Assureur".

Paiement :

Il était impossible d'effectuer un paiement spécial, sans le mode avancé, car il y avait la validation : "Aucun montant à payer pour cette modalité."

Ressource :

Il existe un nouveau champ "Référence" au niveau de la fiche "Ressource" du menu "Gestion Donnée de Base > Ressource > Fiche".

RAMQ :

Il y a 2 nouveaux messages explicatifs pour les médecins spécialistes.

728 : Cette demande de remboursement a été refusée, car les frais de déplacement ne sont pas payables par le mode de rémunération à l'acte, mais plutôt à tarif horaire. Nous avons introduit celle-ci dans le système approprié et elle paraîtra de nouveau sur un prochain état de compte.

880 : Service révisé à la suite de l'analyse de votre facturation par la Régie. Aucune refacturation n'est possible pour ce service. Seule une demande de révision est possible.

Il y a aussi des nouveaux codes de modificateur, de 550 à 558, pour la combinaison de facteur pour les médecins spécialistes.

Il y a maintenant un message de validation si un acte encodé avec un guide de tarif n'existe pas.

Ajustements techniques

Acte :

Il est possible de mettre le même acte à plusieurs reprises dans le détail d'un groupe d'actes.

Le message suivant : " Désirez-vous modifier l'abréviation du même code d'acte?" lors de la modification de la description d'un acte a été enlevée.

Lors de l'utilisation d'un groupe d'acte configuré selon le prix du guide de tarifs, le prix initialisé était erroné.

La mise à jour du guide des tarifs des Médecin omnipraticien et spécialiste est disponible.

Agenda :

Version 8.14.0

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de la recherche de disponibilité d'une visite planifiée, il y avait une fenêtre de rendez-vous qui s'ouvrait et qui n'était pas nécessaire.

Il y a maintenant un paramètre de gestion, qui permet de définir quel statut le rendez-vous doit avoir après la facturation.

L'ouverture de l'agenda était impossible lorsqu'une ressource avait un horaire de 24, l'application ne répondait plus.

Configurateur, configuration :

La sauvegarde d'une ligne de configurateur de prix était impossible, lorsque celle-ci était créée à partir d'une création copie, il y avait la validation suivante : " Fiche déjà existante ".

La sauvegarde d'une note après l'utilisation du crayon était impossible, aucun bouton de sauvegarde n'était actif.

Etat de compte :

Il est possible de faire une modification en lot des statuts des demandes, dans le détail d'un état de compte dans le but d'annuler celui-ci.

Importation :

L'écriture comptable générée par l'utilitaire d'intégration était erronée.

Patient :

Lorsqu'un rendez-vous était déplacé dans l'agenda, sans détruire le rendez-vous initial, le champ " Prochain rendez-vous " à la fiche patient ne se mettait pas à jour.

Ressource :

Lors de la création en lot d'une ressource à une autre, on obtenait le message " Fiche déjà existante ".

Assurance :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet par modem, Group Medical Services (GMS).

Version 8.13.1

Améliorations mineures

Paiement :

Il était impossible d'effectuer un paiement spécial, sans le mode avancé, car il y avait la validation : " Aucun montant à payer pour cette modalité. "

Ajustements techniques

Acte :

Il est possible de mettre dans un groupe d'actes plusieurs fois le même code et de le transférer dans un plan de traitement.

Assurance :

La modification de la fiche "assureur" d'un titulaire en passant par la fiche assureur de l'enfant (ou du conjoint) affichait un message d'erreur lors de la sauvegarde.

Edition, Éditeur d'information :

La sauvegarde d'une note après l'utilisation du crayon était impossible, aucun bouton de sauvegarde n'était actif.

Patient :

Lorsqu'un rendez-vous était déplacé dans l'agenda, sans détruire le rendez-vous initial, le champ " Prochain rendez-vous " à la fiche patient ne se mettait pas à jour.

Ressource :

Version 8.13.1

Ajustements techniques

Ressource :

Lors de la création en lot d'une ressource à une autre, on obtenait le message " Fiche déjà existante ".

Acte :

Nous avons regroupé le menu Modificateur et Configuration des modificateurs sous le menu Gestion Donnée de base Facturation Modificateur.

Version 8.13.0

Améliorations mineures

Assurance :

Dans la fenêtre des assurances sur un dossier patient, il est possible d'ajouter, en mode liste, les nouveaux champs suivants :

Modalité-Adresse

Modalité-Code Postal

Modalité-Description

Modalité-Numéro de téléphone

Modalité-Pays

Modalité-Province

Modalité-Ville

Avance :

Dans le menu avance d'un patient, il y a maintenant le menu Option Historique qui permet de voir l'historique de cette avance seulement.

Facturation :

Il y a un nouveau paramètre de gestion à l'onglet facturation qui permet de définir si un traitement peut avoir une date antérieure et si oui de combien de jours il peut être.

Générateur de rapports :

Maintenant lors de la réimpression de plusieurs factures il n'est plus nécessaire de confirmer l'impression à chaque facture.

Profil :

Il est maintenant possible d'apporter plusieurs caractéristiques en une seule étape, dans un profil.

Ressource :

L'utilitaire de remplacement de ressource a été déplacé directement dans le menu "Gestion > Utilitaire" . De plus seul l'utilisateur Gersys peut y avoir accès.

Acte :

L'encodage d'un acte contenant un espace au niveau du code d'acte ne fonctionnait pas.

Ajustements techniques

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs pour les médecins omnipraticiens et spécialiste.

Donc, SUITE À L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Agenda :

Dans l'agenda quand nous sommes positionné sur un rendez-vous, nous avons ajouté le nom du responsable de rendez-vous ainsi que ses numéros de téléphone dans la barre de statut.

La ressource d'une colonne était changée même si on faisait escape après avoir fait les clefs rapides Shift-F12.

Dans les rapports Honoraire Période Patient Horizontal (DR00083) et Vertical (DS000394), la catégorie d'acte a été ajoutée comme critère de sélection.

Version 8.13.0

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Plan, de traitement, de service :

Lors de la planification d'un rendez-vous, à partir du plan de traitement, il n'est plus obligatoire d'avoir une ressource de définie. Si vous n'inscrivez pas de ressource, vous ne devez pas mettre la succursale.

Ressource :

Dans un groupe de ressources, si l'on voulait faire une modification le fait de cliquer dans le champ n'éditait pas celui-ci. On devait absolument faire la touche modification.

Il est maintenant possible d'ouvrir une plage horaire qui avait été fermée exclusivement.

RAMQ :

Le système gelait lorsqu'on modifiait le champ refacturation dans le détail d'un état de compte.

Lors de la réception d'un lot, il y avait un message d'erreur sur la décompression du fichier.

Dans le Rapport Patient Dossier de traitement la description des actes n'apparaissait plus.

Version 8.12.54

Ajustements techniques

Acte :

Suite à la mise à jour des tarifs pour les actes du guide RAMQ, il manquait des validations d'actes.

Version 8.12.53

Ajustements techniques

Acte :

Lorsqu'une validation d'acte était créée à partir d'une copie d'un autre acte de type 'Système', celle-ci gardait le type 'Système' donc lors de l'installation elle pouvait être détruite.

Version 8.12.52

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick - Welfare (Y) est disponible.

Version 8.12.51

Ajustements techniques

RAMQ :

Le code d'acte 94541 n'avait plus de validation ce qui avait pour effet de ne plus s'encoder automatiquement.

Version 8.12.50

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de la Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est dipsonible.

Version 8.12.50

Améliorations mineures

Acte :

RAMQ :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ pour le 01-04-2013 est disponible.

Version 8.12.49

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2013 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick (X) est disponible.

RAMQ :

La validation de l'âge maximal pour les actes 21231, 21232, 23101, 23105, 23108, 21101, 21105, 27401, 27403, 27421, 32211 et 32310 a été modifié pour 9 ans dans la section 'Enfant RAMQ'.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 8.12.48

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

Version 8.12.47

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ pour le 01-12-2012 est disponible. Les actes qui sont abolis auront le statut 'SUS'.

Version 8.12.46

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2012 pour le Nouveau-Brunswick, Welfare et SSNA, est disponible.

Assurance :

La compagnie d'assurance SSQ Groupe Financer (000079) accepte maintenant les plans de traitement, les coordinations de prestations et l'annulation des prestations par modem.

Version 8.12.45

Ajustements techniques

RAMQ :

La réception des états de compte ramq pouvait afficher un message d'erreur.

Version 8.12.45

Ajustements techniques

RAMQ :

Version 8.12.44

Améliorations mineures

CDAnet :

Une nouvelle modalité de type assurance a été ajoutée : 'Groupe Médical Service Saskatchewan'.

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Lorsqu'il y avait plusieurs pages au reçu d'impôt, les sous-totaux étaient erronés.

Version 8.12.43

Améliorations mineures

Acte :

Les actes de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec qui n'ont pas été mis à jour en 2012 auront le statut SUS.

La mise à jour des tarifs 2012 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2012 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick est disponible.

La mise à jour des tarifs 2012 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 8.12.42

Ajustements techniques

Patient :

La fusion de deux dossiers affichait un message de validation erroné.

Version 8.12.41

Ajustements techniques

Acte :

Il pouvait arriver qu'un message d'erreur soit affiché lors de l'ouverture de la fenêtre des groupes d'actes à partir de l'entête du plan de traitement.

Version 8.12.40

Ajustements techniques

Système :

Il n'était plus possible d'appliquer un filtre.

Version 8.12.37

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Version 8.12.37

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Lors de l'impression d'un reçu d'impôt avec des actes incluant des taxes, les totaux n'étaient pas affichés.

Version 8.12.36

Améliorations mineures

Reçu de paiement :

Le temps d'impression d'une facture a été diminué.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 pour le Programme des SSNA du Nouveau-Brunswick est disponible.

Version 8.12.35

Ajustements techniques

Assurance :

Lors d'une installation à vierge, les marges d'impression du formulaire d'assurance étaient erronées.

Facturation :

L'impression d'une facture ou d'un reçu sur 2 pages pouvait donner des montants erronés.

Version 8.12.34

Ajustements techniques

Facturation :

Il n'était plus possible de faire un crédit de facture en date antérieure.

Version 8.12.33

Améliorations mineures

Assurance :

Lors de l'installation, il y a une épuration dans les numéros d'identification d'assurance. De sorte qu'on ne peut plus se retrouver avec 2 modalités possédant le même numéro d'identification. Exemple la modalité: 'PLICC' possède le numéro d'identification 000036 et la modalité 'MEDCON' aussi. Après la mise à jour, seule la modalité 'MEDCON' qui est de type système aura l'identification 000036.

Ajustements techniques

Acte :

Lors de l'activation des groupes d'actes, dans la facturation, il ne présentait pas tous les groupes possibles.

Assurance :

Le réseau NDC est maintenant appliqué aux compagnies d'assurance 'Médic Construction' et 'The Standard Life'.

RAMQ :

Lors de la distribution de l'état de compte RAMQ, il n'y aura plus de montant payé sur les codes explicatifs 250 et 982.

Version 8.12.32

Version 8.12.32

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 pour l'Association des Denturologistes du Québec est disponible.

Agenda :

La recherche avec les 3 premières lettres du nom et 3 premières lettres du prénom, lors de la prise de rendez-vous, a été rapidifiée.

Version 8.12.30

Ajustements techniques

Agenda :

Les horaires qui dataient de 6 mois avant la date du jour, n'étaient plus présentés lors de l'ouverture de l'agenda.

Reçu de paiement :

Lors de l'impression d'un reçu d'impôt, il pouvait arriver que ceux-ci sortent les ajustements.

Version 8.12.29

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de La Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

Agenda :

Lors de l'impression de l'agenda, la taille de la police d'une absence était plus grande que la taille de la police d'un rendez-vous.

Version 8.12.28

Améliorations mineures

Facturation :

L'impression de facture sur le format pré-imprimé affichait le mot 'Honoraire' dans le haut à droite.

Recevable :

Lors de l'impression des recevables globaux, les montants pouvaient être erronés.

Ajustements techniques

Assurance :

Lors de paiement en lot par facture, si 2 séries de paiements étaient effectuées, le montant de la première transaction était ajouté à la 2e transaction.

Version 8.12.27

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick est disponible.

Version 8.12.26

Ajustements techniques

Acte :

Version 8.12.26

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de L'Ontario Dental Association est disponible.

RAMQ :

Lorsqu'il y avait un code explicatif d'affiché aux états de compte de la RAMQ, le message était erroné.

Version 8.12.25

Améliorations mineures

Acte :

Un nouveau message explicatif pour la RAMQ a été ajouté: "431, Le prestataire est un revendicateur du statut de réfugié dont le carnet de réclamation porte la mention « Carte d'assurance maladie requise ». La personne doit détenir une carte d'assurance maladie valide pour que la Régie assume le coût des services. Les services peuvent être réclamés par le biais du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), s'il y a lieu."

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

La rapidité d'impression du reçu a été augmentée.

Version 8.12.24

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

Version 8.12.23

Ajustements techniques

Avance :

Il était parfois possible de détruire plus d'une fois une même avance.

Version 8.12.20

Améliorations majeures

Acte :

La note automatisée a été transférée à la fiche abréviation d'acte plutôt qu'à la fiches catégories d'acte. De plus, il est maintenant possible de mettre une note par responsable, dans le menu "Option - Notes automatiques" du menu "Gestion - Données de base - Acte - Abréviation". Cette note sera initialisée une seule fois pour tous les actes d'une même abréviation.

Version 8.12.20

Améliorations mineures

Facturation :

Lorsqu'un acte avait des frais de laboratoire interne et externe, la partie "Remarques" des reçus (DS000122 et DS000953) présentait des montants erronés.

Traitement :

La fonction d'initialisation d'une note automatique lors de l'encodage d'un traitement a été revue. Ainsi, l'initialisation peut être configurée par catégorie de traitement telle qu'elle l'était déjà mais elle peut également s'effectuer par abréviation d'actes et par ressources. Comme

Version 8.12.20

Améliorations mineures

Traitement :

chaque professionnel n'utilise pas nécessairement la même méthode de travail, le commentaire peut s'initialiser différemment pour chacun d'eux. La note peut être complétée au besoin par le professionnel. Ceci s'ajoute à la gestion du dossier sans papier afin de conserver les notes professionnelles au dossier.

Ajustements techniques

Recevable :

Lorsqu'un solde de type assurance était payé par une modalité de type patient, tous les rapports de recevables étaient erronés.

RAMQ :

Le guide des tarifs des médecins omnipraticiens a été mis à jour.

Version 8.12.19

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

Le résultat du rapport " Analyse - Honoraire - Catégorie d'actes %" (DS000518), était erroné.

Ajustements techniques

Agenda :

Un message d'erreur était affiché lorsque la fonction " Édition - Créer - Copie simple " était activée.

Assurance :

Dans le menu " Gestion - Données de base - Facturation - Modalité ", maintenant les options "Payée par facture" et "Payée par acte" présentent seulement les transactions dont la modalité est de type "Différé".

Facturation :

Lors d'un crédit de facture, tous les ajustements liés à celle-ci seront apportés automatiquement.

Version 8.12.18

Améliorations mineures

Historique :

Le solde du patient était présenté en négatif lorsqu'un paiement de type patient était appliqué sur un solde assurance.

Ajustements techniques

Assurance :

Lorsque la fonction "Option - Paiement par facture" était activée à partir d'une modalité de type assurance, le sommaire de paiement était erroné.

Version 8.12.17

Améliorations mineures

Agenda :

Lorsqu'il y avait 2 rendez-vous à la même heure et que le statut d'un des rendez-vous était modifié, le message "Plage horaire déjà occupée" était affichée 2 fois.

Version 8.12.15

Version 8.12.15

Ajustements techniques

Agenda :

Au niveau de l'entête d'un cahier d'agenda, le champ "Taille de police d'impression" n'avait plus de répercussion lors de l'impression du cahier d'agenda.

Lorsque la fenêtre des rappels et la fenêtre des rendez-vous étaient ouvertes et que l'utilisateur fermait la fenêtre des rappels en premier, un message d'erreur était affiché.

Facturation :

Sur le formulaire de reçu de paiement, les montants dans la colonne "Frais de laboratoire" étaient erronés.

Version 8.12.14

Ajustements techniques

Agenda :

Un message d'erreur était affiché, lorsque plusieurs plages horaires étaient sélectionnées et que le menu "Option - Plage - horaire - Présence/Absence" était activée, toujours en ayant la touche <CTRL> d'enfoncée et que par la suite la touche <Escape> était activée.

Ajustements techniques

Agenda :

À la combinaison des touches <Shift+F12> pour effectuer un changement de ressource au niveau d'une colonne de l'agenda, même si l'opération était annulée par la touche <Escape>, le système effectuait quand même un changement de ressource.

Acte :

La mise à jour des tarifs RAMQ pour les Audioprothésistes est maintenant disponible.

Version 8.12.13

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs RAMQ pour les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes est disponible.

Agenda :

Le transfert de rendez-vous d'une ressource à une autre affichait un message d'erreur si la succursale inscrite dans les rendez-vous n'était pas une succursale active de la ressource de destination.

Version 8.12.12

Ajustements techniques

RAMQ :

La transmission à la RAMQ était non-fonctionnelle lorsque le numéro de l'agence débutait par le chiffre 6.

Ajout d'une nouvelle compagnie d'assurance qui accepte maintenant les transmissions par modem : "Groupe Medical Services (GMS)".

Ajustements techniques

Agenda :

Le rapport "Agenda Horaire mensuel - (PS000582)" s'imprimait en format paysage.

RAMQ :

Ajout d'un nouveau code d'acte pour les médecins omnipraticiens : "9800 - Évaluation - Garde préventive".

Version 8.12.10

Améliorations mineures

Agenda :

Lors de la destruction d'un rendez-vous, le champ "Prochain rendez-vous" à la fiche patient ne se mettait pas à jour.

Version 8.12.9

Améliorations mineures

RAMQ :

Dans le détail d'un état de compte, il n'était plus possible de modifier le champ "Refacturation".

Ajustements techniques

Agenda :

Il y a maintenant un paramètre de gestion, qui permet de définir quel statut le rendez-vous doit avoir après la facturation.

L'ouverture de l'agenda d'une ressource qui avait un horaire de 24 heures faisait geler l'application.

Version 8.12.8

Améliorations mineures

Paielement :

Il était impossible d'effectuer un paiement spécial à moins d'être en mode avancé.

Ajustements techniques

Assurance :

La modification de la fiche "assureur" d'un titulaire en passant par la fiche assureur de l'enfant (ou du conjoint) affichait un message d'erreur lors de la sauvegarde.

Version 8.12.6

Ajustements techniques

Facturation :

L'ajustement d'honoraire ne s'effectuait plus.

Patient :

À la fiche du dossier patient, le champ "Prochain rendez-vous" n'était pas correctement mis à jour lorsque le rendez-vous était déplacé directement par les fonctions rapides de l'agenda.

Version 8.12.5

Ajustements techniques

Agenda :

On avait le message de validation 2 fois lorsqu'un rendez-vous débordait de la plage horaire d'une ressource.

Agenda :

Même si le paramètre "Initialisation selon le rendez-vous" était à "Oui" à l'onglet "Traitement" des paramètres de gestion, l'initialisation ne s'effectuait pas correctement au niveau de la saisie de l'acte.

Recherche de disponibilités :

Lorsqu'un usager avait un horaire de consultation sur une succursale en particulier il pouvait faire une recherche de disponibilité sur d'autre succursale.

Version 8.12.5

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

Version 8.12.4

Améliorations mineures

Traitement :

Lorsqu'un acte est encodé avec un guide de tarifs inexistant, il y a maintenant un message. Acte inexistant dans ce guide de tarif.

Ajustements techniques

Avance :

Lors qu'on essaye d'entrer un montant d'avance en négatif il nous donne le message d'erreur que le montant est invalide.

Courriel :

Suite à l'envoi de confirmation de rendez-vous par l'agenda, les clients essayaient de confirmer leur présence, mais il y avait un message au niveau du lien qui n'était pas bon.

Générateur de rapports :

Le rapport Enveloppe Référent (DS000945) sortait autant d'enveloppes que le nombre de fois que le patient était référent.

Traitement :

Il est maintenant possible de ne pas saisir un code d'entrepôt pour un item et ce, même si la compagnie d'inventaire est configurée avec une structure avec entrepôt dans CTRL/Produit.

Version 8.12.2

Améliorations mineures

Assurance :

Il est maintenant possible d'avoir plusieurs bases de données mais d'avoir un seul serveur de communication aux assurances.

Facturation :

Si je ne sélectionne pas une facture lors de crédit, il ne m'apporte plus la première facture de la liste.

Agenda :

Dans le rapport de Cédule de ressource (DS000747) nous avons remplacé le code de ressource par le Prénom et Nom de la ressource, on a ajouté un saut de page par ressource et par date.

Ajustements techniques

Historique :

Lors de facturation directe avec une modalité dans l'historique comptable, la transaction de recette venait avant le revenu.

Version 8.12.1

Améliorations mineures

Agenda :

Il n'est plus possible lors de la saisie d'un rendez-vous par l'agenda de prendre le statut PLN planifié.

Reçu de paiement :

Le rapport de reçu d'impôt (DS000126) sortait en anglais quand on avait les 2 formats de facture configurés dans le menu Gestion Données de base Paramètre à l'onglet Facturation.

Version 8.12.1

Ajustements techniques

Acte :

L'encodage d'acte avec des espaces ne fonctionnait pas.

Agenda :

Il n'y avait plus de message modèle pour la confirmation de rendez-vous.

Avance :

L'utilisation d'une avance ne mettait pas le solde à zéro dans le menu "Option > Avance" du patient.

Facturation :

Il y a maintenant un champ, dans le menu Gestion Donnée de base Paramètre à l'onglet Facturation, qui permet de définir le statut du rendez-vous lors de crédit de facture.

Fermeture de période, d'exercice :

Lors de la fermeture de l'application par le X en haut à gauche il pouvait y avoir un message d'erreur.

Générateur de rapports :

Dans les rapports Honoraire Période Patient Horizontal (DR00083) et Vertical (DS000394) le champ Catégorie d'acte a été ajouté.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité dans une ressource qui avait des non-disponibilités une journée exemple de 8h à 9h30 et de 18h à 21h avec un rendez-vous pour fermer cette journée donnait des plages erronées.

Ressource :

Lors de la création d'une absence, le champ exclusif est maintenant à non.

RAMQ :

La réception du lot de la ramq donnait un message d'erreur de décompression du fichier.

Traitement :

Le rapport DS000747 ne donnait pas les bonnes informations avec une ressource au 20 minutes.

Dans le rapport Patient Dossier Traitement (DR000003) la description de l'acte n'apparaissait plus.

Version 8.12.0

Améliorations majeures

Liste d'attente :

Il y a maintenant un bouton pour la liste d'attente que vous pouvez ajouter dans la barre de menu. Par le biais du menu : " Système > Affichage > Barre d'outils > Personnaliser".

Courriel :

Les codes pour définir le message de confirmation de rendez-vous on été modifier %U est maintenant pour identifier le responsable des honoraires, %UP pour le prénom et le nom du patient et %DP est pour le no du dossier du patient.

Intervention :

Il y avait un message d'erreur lors qu'on essayait de faire un tri sur la colonne priorité dans la fenêtre d'intervention.

Améliorations mineures

Patient :

La position d'ouverture de la fenêtre des dossiers patients sur un 2e écran n'était pas bonne.

Version 8.12.0

Améliorations mineures

Patient :

Profil :

Ajout d'un champ "Description" au niveau de la fiche du profil du patient. Ce nouveau champ initialise la description de la caractéristique mais peut également être modifiée par l'utilisateur pour une description personnalisée.

RAMQ :

Lorsqu'il y avait 2 fois la même coupure pour "Tarif Compte. ADM 2009-2010" le système l'affichait seulement une fois sur l'impression de l'état de compte et dans le détail.

Ajustements techniques

Acte :

Il est maintenant possible de créer 2 fois le même code d'acte dans un groupe d'actes.

Au dossier de traitement, lorsque le champ "Dent" était modifié pour un numéro de dent déjà saisi dans un autre traitement, le système ne validait pas qu'une valeur de base était déjà présente et ainsi il en créait une deuxième.

Agenda :

Un message d'erreur était affiché quand l'utilisateur était positionné sur une présence ou une absence, dans l'agenda, pour ensuite activer le menu : "Gestion > Donnée de base > Ressource > Fiche > Option > Horaire" et qu'il détruisait l'horaire sur laquelle il était positionné. Lors du retour à l'agenda, il activait le menu : "Option > Plage > Horaire > Visualiser" et le message d'erreur apparaissait.

Caractéristique :

Après installation, les caractéristiques qui avaient été créées par une copie restaient unies.

Générateur de rapports :

L'exécution du rapport de cédule (DS000747) pouvait occasionner un message d'erreur.

Historique :

Lors d'une facturation directe avec utilisation des avances au dossier du patient, il n'y avait aucune transaction négative de type "AVA" qui était créée pour ajuster le solde des avances.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité pouvait donner, dans certains cas, des plages déjà occupées.

Rappel :

Lorsqu'on change le statut d'un rendez-vous qui a un code de traitement "Présent" il ne pose plus la question "Désirez-vous réactiver un rappel?".

Version 8.11.17

Ajustements techniques

Historique :

Lors de facturation directe avec une modalité dans l'historique comptable, la transaction de recette venait avant le revenu.

Version 8.11.16

Ajustements techniques

Assurance :

La description de la modalité AGA a été changée pour Financial Groupe et Groupe Cloutier.

Version 8.11.15

Améliorations mineures

Ressource :

L'utilitaire de remplacement de ressource a été changé de place il est maintenant directement dans le menu : "Gestion > Utilitaire".

Ajustements techniques

Avance :

Après une facturation directe avec la modalité "Avance", lors d'utilisation d'une prochaine avance, le solde de celle-ci ne se diminuait pas.

Version 8.11.14

Ajustements techniques

Avance :

L'utilisation d'une avance ne mettait pas le solde à zéro dans le menu Option Avance d'un patient.

Générateur de rapports :

Le critère de sélection de catégories d'acte a été ajouté dans les rapports Honoraire Période Patient Horizontale et Verticale (DR000083 et DS000394).

Odontogramme de DO :

La fonction de sauvegarde des dessins dans l'odontogramme ne se faisait plus.

Version 8.11.13

Ajustements techniques

Ressource :

Il était impossible d'ouvrir une plage horaire qui avait été fermée exclusivement.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité dans une ressource qui avait des non-disponibilités une journée exemple de 8h à 9h30 et de 18h à 21h avec un rendez-vous pour fermer cette journée donnait des plages erronées.

Version 8.11.12

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité multi-ressource sans délai donnait des plages horaires erronées.

Version 8.11.11

Ajustements techniques

Acte :

L'encodage d'acte avec des espaces ne fonctionnait pas.

Version 8.11.10

Améliorations mineures

Importation :

Il existe maintenant un utilitaire dans le menu : " Gestion > Utilitaire > Importer > Remplacement de ressource". Qui permet la destruction avec remplacement une ressource suite à l'importation.

Version 8.11.10

Améliorations mineures

Importation :

Ajustements techniques

Traitement :

Dans le rapport Patient Dossier Traitement (DR000003) la description de l'acte n'apparaissait plus.

Version 8.11.8

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Ajout de 2 rapports pour l'impression d'enveloppes dans le menu " Rapport > Patient > Enveloppe".

Version 8.11.8

Ajustements techniques

RAMQ :

La réception du lot d'erreur donnait un message d'erreur de décompression du fichier.

Version 8.11.7

Ajustements techniques

Imagerie :

Il y a maintenant un paramètre pour déterminer comment on fait le pont avec VixWin soit Nom Prénom ou Prénom Nom.

Reçu de paiement :

Lors de l'activation du rapport "Reçu d'impôt", si les critères de sélection du rapport affichés par défaut étaient effacés par l'utilisateur, un message d'erreur était affiché.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité pouvait faire en sorte d'ouvrir une plage horaire.

Version 8.11.6

Ajustements techniques

Agenda :

L'impression de l'agenda dans un fichier PDF n'imprimait pas les absences.

Le rapport DS000747 a maintenant la succursale comme critère de sélection, on a mis un saut de page par ressource et par date.

Le rapport DS000747 ne donnait pas les bonnes informations avec une ressource au 20 minutes.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité pouvait donner, dans certains cas, des plages déjà occupées.

Version 8.11.3

Ajustements techniques

Caractéristique :

Version 8.11.3

Ajustements techniques

Caractéristique :

Après installation, les caractéristiques qui avaient été créées par une copie restaient unies.

Version 8.11.2

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs de l'Association des denturologistes du Québec est disponible.

Ajustements techniques

Acte :

Lors qu'on modifiait un numéro de dent pour une dent déjà saisi, il ne validait pas si j'avais déjà une valeur de base. Je me retrouvai avec 2 valeurs de base pour la même dent.

Agenda :

On pouvait avoir un message d'erreur quand on était positionné sur une présence ou une absence, dans l'agenda, ensuite allais dans Gestion Donnée de base Ressource Fiche Option Horaire, on détruisait l'horaire sur laquelle on est positionné, on retournait à l'agenda et on faisait Option Plage Horaire Visualiser

Générateur de rapports :

L'exécution du rapport Agenda Ressource Cedule DS000747 donnait un message d'erreur.

Version 8.11.1

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de l'Association Dentaire de l'Ontario est disponible.

Améliorations mineures

Intervention :

Il y avait un message d'erreur lors qu'on essayait de faire un tri sur la colonne priorité dans la fenêtre d'intervention.

Profil :

Ajout du critère de sélection "Caractéristique" au niveau du rapport d'étiquette par patient (Rapport > Patient > Étiquette > Patient) permettant ainsi d'imprimer des étiquettes pour les patients ayant une certaine caractéristique au niveau de leur profil.

Reçu de paiement :

L'entête du reçu d'impôt (coordonnés de la succursale) s'imprimait même si le paramètre d'impression de l'entête était configuré à "Non" au niveau des paramètre de gestion, à l'onglet "Facturation".

Ajustements techniques

Caractéristique :

Lors qu'on modifiait une caractéristique qui avait été créée par une copie la modification apportée se faisait aussi sur la caractéristique initiale.

Dossier :

La rapidité de la recherche avancée dans les numéros de téléphone de la fiche patient, a été améliorée.

Historique :

Lors d'une facturation directe avec la modalité Avance il n'y avait pas de transaction AVA en négatif pour diminuer mon avance qui se faisait.

Version 8.11.0

Améliorations majeures

Générateur de rapports :

Il y a 3 nouveaux rapports d'analyse : Analyse des familles et des personnes seules, Analyse des patients assurés et non assurés et le rapport Analyse des honoraires par modalités.

Version 8.11.0

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs pour la Société dentaire du Nouveau-Brunswick 'X' est disponible.

Améliorations mineures

Agenda :

Il n'y a plus la question du rappel de rendez-vous lorsqu'on modifie le statut d'un rendez-vous pour 'Facturé'.

Imagerie :

Il y a maintenant un pont avec le logiciel d'imagerie MyRay.

Paiement :

Lors d'une facturation ou d'un paiement répétitif, il est possible de faire une facturation ou un paiement initial.

Patient :

Il est maintenant possible de faire une validation sur la date d'expiration du numéro d'assurance maladie.

Le champ "Poste" dans la fiche patient prend maintenant 9 caractères.

Ressource :

Il pouvait y avoir un message d'erreur lors de l'exécution du rapport Agenda Ressource Cédule (DS000747) quand il y avait des horaires de définis pour 2 succursales différentes.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs pour la Fédération des dentistes spécialiste du Québec est disponible:

Diagnostic

Chirurgie buccale et maxillofaciale 'B'

Dentisterie Pédiatrique ' T'

Endodontie 'E'

Médecine Buccale 'M'

Parodontie 'O'

Prosthodontie 'H'

Agenda :

Les rendez-vous qui ont le statut absent ne sont plus présentés dans l'agenda.

Lorsqu'on facturait à partir de l'agenda sur rendez-vous qui avait été déplacé et qu'on avait gardé le rendez-vous initial, il affichait les 2 rendez-vous lors de la confirmation de la facturation.

Le rafraîchissement automatique de l'agenda ne fonctionnait plus.

Facturation :

Lors de paiement avancé, la distribution des montants sur les factures n'était pas bonne.

Générateur de rapports :

Il y avait un message d'erreur lors de l'exécution du rapport Patient Fusion Patient (DS000920).

Version 8.11.0

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Installation logiciel et Web :

Lorsqu'on installait si on avait des adresses dans les modalités l'installation les enlevait.

Lors d'une installation dans la partie de la copie, il donnait un message d'erreur.

Odontogramme de DO :

Il n'était pas possible d'avoir l'abréviation DO+ lors de l'encodage dans l'odontogramme.

Reçu de paiement :

Suite à un crédit de paiement, le solde affiché sur les reçus pouvait être erroné.

Version 8.10.1

Ajustements techniques

Agenda :

L'ouverture d'un cahier d'agenda maître pouvait donner un message d'erreur suivant: "Out of memory".

Lorsqu'on facturait à partir de l'agenda sur rendez-vous qui avait été déplacé et qu'on avait gardé le rendez-vous initial, il affichait les 2 rendez-vous lors de la confirmation de la facturation.

Facturation :

Après avoir fait une facturation spéciale en partie à l'assurance et en partie au patient lors du paiement en mode avancé il nous donnait un message d'erreur.

Lors de paiement avancé, la distribution des montants sur les factures n'était pas bonne.

Version 8.10.0

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2010.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Agenda :

Il est possible d'adapter visuellement l'agenda de 3 façons.

Acte :

L'encodage de l'acte 73381 apportait toujours l'association R.

Améliorations mineures

Acte :

L'encodage des actes 29100 et 29300 apportait toujours l'association R.

Liste d'attente :

Le tri dans la liste d'attente peut se faire par ressource et il respecte l'ordre des dates.

Version 8.10.0

Améliorations mineures

CDAnet :

Lorsque le logiciel de communication (CCD.exe) se mettait à jour, il était possible de fermer la fenêtre ce qui faisait en sorte de fermer le CCD. Il n'est désormais plus possible de le fermer. Donc lors des prochaines communications vous n'aurez plus le message que le ccd n'est pas démarré.

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet soit AGA Financial Group.

Profil :

Il est maintenant possible d'établir et de visualiser les libellés désirés pour une caractéristique au profil patient.

Reçu de paiement :

Sur le formulaire de reçu, le nom du patient était trop proche du libellé " TO:.".

Recherche de disponibilités :

Les plages horaires étant définies comme "Fixe" n'étaient pas affichées dans les résultats d'une recherche de disponibilités.

Ajustements techniques

Patient :

Lors de l'ouverture d'un dossier d'un patient contenant une photo du patient à partir de l'agenda, la photo n'était pas visible.

Recherche de disponibilités :

Quand on faisait une recherche de disponibilité avec une ressource qui travaillait de 7h à 17h et qu'on avait une non-disponibilité de 12h à 13h, il nous offrait des heures jusqu'à 23h.

Traitement :

Maintenant quand il y a un plan de traitement actif avec un numéro de confirmation et qu'on facture un acte qui n'est pas dans le plan il n'envoie pas le numéro de confirmation.

Lorsqu'on transférait un groupe d'acte personnel, ensuite on modifiait un acte pour lui mettre une dent le prix se modifiait pour le guide des tarifs de l'ACDQ.

Version 8.9.18

Ajustements techniques

Acte :

La modification d'une dent saisie au dossier de traitement a été revue et corrigée pour les cas où il y a une valeur de base impliquée.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité a été revue afin de n'apporter que des plages horaires disponibles pour la prise de rendez-vous.

Version 8.9.17

Ajustements techniques

Agenda :

Il y avait un message d'erreur, quand sur une présence ou absence dans l'agenda on allait détruire l'horaire sur lequel on était placé par le menu Gestion Donnée de base Ressource Fiche Option Horaire, et qu'ensuite on allait dans le menu Option Plage Horaire Visualiser.

Générateur de rapports :

Le rapport de cédule (DS000747) pouvait donner un message d'erreur.

Version 8.9.16

Améliorations mineures

Intervention :

Il y avait un message d'erreur lors qu'on essayait de faire un tri sur la colonne priorité dans la fenêtre d'intervention.

Ajustements techniques

Dossier :

La rapidité de la recherche avancée dans les numéros de téléphone de la fiche patient, a été augmentée.

Environnement de travail usager :

Lors de la migration d'une version 7 à 8 l'environnement d'ouverture n'était plus bon.

Générateur de rapports :

Il y avait un message d'erreur lors de l'exécution du rapport Patient Fusion Patient (DS000920)

Version 8.9.15

Ajustements techniques

Avance :

Lors d'une facturation directe avec la modalité Avance il n'y avait pas de transaction AVA en négatif pour diminuer mon avance qui se faisait.

Caractéristique :

Lorsqu'on modifiait une caractéristique qui avait été copiée, exemple qu'on efface une information dans la valeur 1, les 2 caractéristiques se modifiaient.

RAMQ :

Sur l'état de compte RAMQ la coupure du plafond trimestriel d'un pédodontiste n'imprimait pas.

Rappel :

Lors de l'insertion, après une facturation, d'un rappel, la date était erronée.

Version 8.9.14

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Lorsqu'il y avait eu un crédit de paiement pour un acte, le reçu du paiement suivant imprimait en négatif.

Version 8.9.13

Ajustements techniques

Acte :

On avait plus les combinaisons valides sur les dents.

Version 8.9.12

Améliorations mineures

Agenda :

La copie en lot d'un horaire mettait des crochets dans les mauvaises journées pour la ressource de destination.

Ajustements techniques

Version 8.9.12

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Nous avons augmenté la rapidité de l'importation de rapport personnel.

Imagerie :

Lors d'un changement de périphérique il n'ouvrait pas celui sélectionné il ouvrait celui ouvert précédemment.

Installation logiciel et Web :

Lors de l'installation, on pouvait avoir un message d'erreur lors de la conversion de la table des mémos.

Paiement :

Quand on effectuait un paiement sur un acte particulier, il offrait d'ajuster la différence autant de fois qu'il y avait d'actes avec un solde.

Version 8.9.11

Améliorations mineures

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité donnait des heures erronées.

Ajustements techniques

Acte :

Mise à jour des tarifs 2010 de la fédération des dentistes spécialistes du Québec.

Agenda :

Le rafraichissement automatique de l'agenda ne fonctionnait plus.

Il n'était plus possible d'ajouter un rendez-vous dans la plage d'un patient absent.

Version 8.9.10

Améliorations mineures

Imagerie :

Il y a maintenant un pont avec le logiciel d'imagerie MyRay.

Ajustements techniques

Acte :

Lors du transfert d'un groupe d'actes la fenêtre du dossier traitement ne se mettait pas à jour. Donc, on ne voyait pas les actes transférés.

Générateur de rapports :

Il est possible d'imprimer une image dans le format 14.7/9.6 cm et qu'elle prenne la totalité de la page.

Rappel :

Lors qu'on avait un rappel standard de déterminé, le rappel dans la fiche du patient si différente du standard ne s'appliquait pas.

Version 8.9.9

Améliorations mineures

Ressource :

Impression du rapport de cédule d'une ressource DS000747 donnait une erreur lors de l'exécution.

Version 8.9.9

Ajustements techniques

Agenda :

L'ouverture d'un cahier d'agenda maître pouvait donner un message d'erreur suivant: "Out of memory".

Assurance :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet électroniquement, la Benecaïd.

Facturation :

Lors de paiement avancé, la distribution des montants sur les factures n'était pas bonne.

Lors d'une facturation et d'un paiement suite à une transmission les soldes dans la fiche patient n'étaient pas bons.

Rappel :

Lors de la suppression d'un rendez-vous, la réactivation de rappel ne fonctionnait pas.

Version 8.9.8

Ajustements techniques

Assurance :

Quand on avait une facturation spéciale, une parti au compte assurance et une parti solde patient. Lors du paiement du solde patient on avait un message d'erreur.

Avance :

Le système ne permettait plus l'utilisation d'avance.

Facturation :

L'impression d'un reçu n'indiquait pas les bons montants de frais de laboratoire dans le champ commentaire.

Version 8.9.7

Améliorations mineures

Acte :

L'utilisation de l'acte 73381 apportait toujours l'association R.

Dans un plan de traitement, le transfert d'un groupe d'acte demandait des numéros de dents et surface même si on était configuré à Général dans le type de clinique.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité offre aussi les plages de rendez-vous fixes.

Ajustements techniques

Traitement :

Lorsqu'un groupe d'acte contient des prix personnalisés, la modification d'un acte suite au transfert ne modifie plus le prix pour celui du guide des tarifs.

Version 8.9.6

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes bucco-dentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier

Version 8.9.6

Améliorations majeures

Acte :

2010.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Améliorations mineures

Agenda :

Après l'installation, il y avait une lenteur dans l'agenda causé par le trop grand nombre de non-disponibilités.

Version 8.9.5

Ajustements techniques

Agenda :

La modification en lot de rendez-vous dans l'agenda donnait un message d'erreur.

Version 8.9.4

Ajustements techniques

Imagerie :

La date et l'heure de modification n'était pas bonne.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité donnait des heures non disponibles quand on avait des horaires fermés avec des heures de départ 12:00 à 13:00.

Version 8.9.3

Améliorations mineures

Installation logiciel et Web :

Lors de l'installation si le module de transmission CCD32 est ouvert il y aura un message vous demandant de le fermer avant de poursuivre l'installation.

Version 8.9.2

Améliorations majeures

Générateur de rapports :

Il y a un nouveau rapport pour la cédule d'une ressource dans le menu Rapport Agenda Ressource Cédule.

Paiement :

Il est maintenant possible de payer un solde assurance avec une modalité patient.

Il est maintenant possible de payer un solde assurance avec une modalité patient.

Ajustements techniques

Historique :

Lorsqu'il y avait un ajustement d'honoraire, le système n'en tenait pas compte.

Assurance :

Version 8.9.0

Améliorations mineures

Assurance :

Il est maintenant possible d'ajouter la description d'une modalité dans la fenêtre des assurances d'un patient.

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet par modem, l'Association des policières et policiers provinciaux du Québec (APPQ)

Facturation :

Maintenant dans les paramètres de facturations au champ:"Date antérieure " il y a 3 possibilités soit : Oui sans message, Oui avec message ou Non

Imagerie :

Dans les paramètres du système, on peut définir un répertoire documentaire ou le système peut aller copier une image.

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsqu'on facture un patient qui est dans l'agenda, le statut de son rendez-vous change pour Facturé (\$).

Lorsqu'on déplace un rendez-vous, le statut change pour 'A confirmer'.

Il est maintenant possible d'aller dans le champ commentaire d'un rendez-vous qui à le statut DPL.

Assurance :

Il n'imprimait plus le nom du dentiste sur le formulaire d'assurance imprimé à partir du plan de traitement quand le dentiste n'avait pas de numéro de professionnel RAMQ.

Générateur de rapports :

L'impression de rapport personnel sur une Smart Label n'imprimait plus adéquatement.

RAMQ :

La distribution des états de compte RAMQ avec l'acte 94521 était problématique.

Traitement :

La saisi n'est plus obligatoire dans le champ guide de tarifs pour que le prix apparaisse.

Version 8.8.4

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

Lors de l'intégration dans finance, la recette ne se faisait pas adéquatement quand la distribution comptable était monté par clinique et compagnie

Version 8.8.3

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

Il est possible de faire de la recherche de disponibilité par succursale.

Version 8.8.2

Améliorations mineures

Version 8.8.2

Améliorations mineures

Agenda :

La définition d'une présence à l'agenda ne diminue plus le temps à l'indicateur "Disponible".

Imagerie :

Il est possible de copier des images dans Microsoft Word.

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Il est possible d'imprimer une image dans un fichier de format PDF.

Version 8.8.1

Améliorations majeures

Paieement :

Lors d'un paiement "Spécial" le système nous apporte les factures qui peuvent être payées. L'utilisateur peut ainsi sélectionner les factures à affecter par ce paiement.

Patient :

Ajout de 2 champs informatifs à la fiche patient, "Dernier rendez-vous" et "Prochain rendez-vous" qui sont initialisés automatiquement par le système, selon les rendez-vous du patient.

Améliorations mineures

Agenda :

Lors de la création d'un rendez-vous, à la saisie au champ "Dossier", lorsque l'utilisateur inscrivait les 3 premières lettres du nom de famille ainsi que les 3 premières lettres du prénom, le système prenait compte des lettres avec des accents. Maintenant, si par exemple on saisit DELGER afin de trouver Gérard Delorme, le système apportera la liste des : GÉRARD DELORME, Gérard Delorme et Gerard Delorme. Donc il n'y a plus de notion d'accent.

Générateur de rapports :

Il est maintenant possible de dimensionner le rapport Impression des Images (DS000736) en format de papier "custom" 14.7cm X 9.6cm.

Imagerie :

Il y a un indicateur visuel pour une image originale.

Recherche de disponibilités :

Il y a maintenant un champ "Territoire" dans la fiche succursale.

RAMQ :

Dans les établissements nous avons ajouté un champ "Type" pour privé ou public qui est lié avec les validations d'actes.

Ajustements techniques

Agenda :

Dans le menu "Gestion >Données de base >Paramètre > l'onglet Agenda" au champ "Modification de rendez-vous fixe" il est maintenant possible d'avoir les choix "Automatique avec message" ou "Automatique sans message".

Le rapport Impression Horaire Mensuel (Ps000582) n'imprimait pas les dates dans les bonnes journées.

Historique :

Dès que l'on facture une quantité dans le dossier de traitement avec un prix à zéro, celle-ci se retrouve dans l'historique et par le fait même, elle est envoyée à CTRL-Produit.

Imagerie :

Version 8.8.0

Améliorations majeures

Imagerie :

Au niveau des paramètres de système, ajout d'un onglet "Imagerie" qui permet de gérer 4 canals d'input d'images. Ces canals ajoutent des icônes dans la barre d'outils de l'imagerie. Ces paramètres sont conservés par poste de travail.

Acte :

Ajout de la colonne "Système" au rapport de la liste des abréviations (DR000081).

Améliorations mineures

Agenda :

Ajout d'un champ "Commentaire" dans la fiche de l'horaire des ressources. Il est donc possible d'inscrire des notes en commentaire relativement aux présences ou aux absences de la ressource.

Assurance :

Une nouvelle validation est introduite suite à la modification du champ "Destinataire de paiement" si un autre dossier contient la même police d'assurance. Alors le logiciel demandera si la modification doit être appliquée aux autres dossiers liés.

Liste d'attente :

Ajout de la colonne "Heure de fin" dans le rapport des patients sur la liste d'attente.

Imagerie :

Ajout de l'option "Créer mémo" qui est disponible lorsque la liste des images du patient sont ouvertes. Cette option permet d'attacher dans un mémo du patient, la ou les images précédemment sélectionnées.

Il suffit de sélectionner une image puis d'activer le bouton "Créer mémo" pour voir un mémo se créer avec l'image attachée au niveau du champ des documents.

En mode édition d'une image, lors de l'activation des propriétés de dessins et de la sélection d'un outil tel que le crayon, l'outil ne demeurerait pas actif après une simple utilisation.

Au niveau des paramètres de gestion, il existe maintenant une section "Recherche de disponibilités" à l'onglet "Agenda" dans laquelle il est possible de définir les critères de sélection désirés pour la recherche de disponibilités ainsi que les informations à afficher dans le résultat de la recherche.

Au niveau des critères de la recherche, les éléments suivants sont disponibles : code de ressource, catégorie de ressource, catégorie de rendez-vous, succursale et territoire.

Au niveau des résultats, les éléments suivants sont disponibles : code de ressource, prénom et nom de la ressource, succursale, description succursale, catégorie de rendez-vous et description de la catégorie de rendez-vous.

Ajout de la possibilité d'effectuer une recherche de disponibilités par succursale maître. Ce qui affichera donc, les résultats pour la succursale maître ainsi que pour les succursales enfants.

Ajustements techniques

Acte :

Pour les codes d'actes 73181 à 73186, l'âge minimum était de 40 ans. Comme aucun âge minimum n'était inscrit dans le guide de la RAMQ et de l'ACDQ, le minimum a été changé pour 1 an.

Agenda :

L'agenda permet maintenant de configurer et de gérer des horaires sur 24 heures.

Dans le champ "Dossier" de la fiche d'un rendez-vous, lorsque l'utilisateur saisit les 3 premières lettres du nom de famille ainsi que les 3 premières lettres du prénom mais qu'il y avait un apostrophe, un message d'erreur était affiché.

Assurance :

Une nouvelle compagnie d'assurance a été ajoutée, soit la "Group Medical Service (GMS)" qui transmet par modem.

Version 8.7.28

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La recherche de disponibilité pouvait donner dans certains cas des plages déjà occupées.

Version 8.7.25

Ajustements techniques

RAMQ :

Sur l'état de compte RAMQ la coupure du plafond trimestriel d'un pédodontiste n'imprimait pas.

Version 8.7.24

Améliorations mineures

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité pouvait donner des plages déjà occupées.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs de la Fédération des Dentistes Spécialiste du Québec est disponible.

Agenda :

Il n'était plus possible d'ajouter un rendez-vous dans une plage horaire ou un rendez-vous absent était présent.

Générateur de rapports :

Nous avons augmenté la rapidité de l'importation de rapport personnel.

Version 8.7.23

Améliorations mineures

Utilitaire :

Il y a maintenant un utilitaire pour corriger les dossiers doublons dans CaptureLink.

Ajustements techniques

Rappel :

Lors de la suppression d'un rendez-vous, la réactivation de rappel ne fonctionnait pas.

Version 8.7.22

Ajustements techniques

Assurance :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet électroniquement, la Benecaid.

Version 8.7.21

Ajustements techniques

Version 8.7.21

Ajustements techniques

Facturation :

L'impression d'un reçu n'indiquait pas les bons montants de frais de laboratoire dans le champ commentaire.

Version 8.7.20

Ajustements techniques

Acte :

Lors de la saisie d'acte, les prix ne s'initialisaient plus.

Version 8.7.19

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2010.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Ajustements techniques

Traitement :

Lorsqu'un groupe d'acte contient des prix personnalisés, la modification d'un acte suite au transfert ne modifie plus le prix pour celui du guide des tarifs.

Version 8.7.17

Améliorations mineures

Acte :

La validation de l'acte 73381 était erronée pour les enfants.

Version 8.7.16

Améliorations mineures

Agenda :

Après l'installation, il y avait une lenteur dans l'agenda causé par le trop grand nombre de non-disponibilités.

CDAnet :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet soit AGA Financial Group.

Version 8.7.15

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité donnait des heures non disponibles quand on avait des horaires fermés avec des heures de départ 12:00 à 13:00.

Version 8.7.12

Version 8.7.12

Améliorations mineures

Assurance :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet par modem, l'Association des policières et policiers provinciaux du Québec (APPQ)

Version 8.7.11

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

Lors de l'intégration dans finance, la recette ne se faisait pas adéquatement quand la distribution comptable était monté par clinique et compagnie

Version 8.7.10

Ajustements techniques

Odontogramme de Paro :

L'enco

Version 8.7.9

Améliorations majeures

Télécommunication externe :

Mise à jour du module CCD pour les communications aux assureurs. Avec ce nouveau module, les transmissions aux assureurs se feront par internet si vous êtes membre de NET+ ACDQ.

Pour les professionnels qui ne sont pas membre de NET+ ACDQ, les transmissions continueront de s'effectuer par modem tel qu'auparavant.

Ajustements techniques

Courriel :

L'envoi de courriel à partir d'un rendez-vous de l'agenda ne fonctionnait plus adéquatement, le courriel n'était pas envoyés.

Version 8.7.8

Améliorations mineures

Agenda :

Lorsque le paramètre "Afficher absence complète = Non" au niveau de l'entête du cahier d'agenda, et que toutes les ressources sont absentes pour une journée, un message "Modification de l'agenda impossible. Aucune colonne n'est affichée." était affiché lorsque l'utilisateur tentait de changer de journée.

Historique :

Sur le rapport d'historique détaillé, les colonnes de dates de transactions et de dates de traitements n'étaient pas assez larges pour laisser voir complètement la date.

Imagerie :

Lors de la modification du contraste ou de la luminosité d'une image suivi de la fermeture du mode édition de l'image, le système ne demandait si l'utilisateur désirait sauvegarder les changements.

Ajustements techniques

Traitement :

Lors de la création avec copie d'un dossier patient incluant la copie du dossier de traitement, le système créait le nouveau dossier de traitement en inscrivant tous les actes au statut FAC au lieu du statut NUL. Donc les actes étaient au statut "Facturé" mais aucun historique n'y était rattaché.

Version 8.7.8

Ajustements techniques

Traitement :

Version 8.7.3

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de la modification en lot de rendez-vous pour changer la ressource, le système effectue maintenant une validation au niveau de l'horaire de la ressource de destination afin de vérifier que la ressource en question travaille aux heures des rendez-vous qui lui sont transférés.

Si les rendez-vous sont hors de la plage horaire de la ressource de destination, un message de validation sera affiché et le transfert de rendez-vous sera bloqué.

Dans un cahier d'agenda qui n'affichait pas les absences complètes des ressources, si le cahier était sauvegardé alors qu'une ressource n'était pas affichée, le détail du cahier d'agenda enregistrait cette ressource à 0 donc elle n'apparaissait plus dans le cahier même lorsqu'elle était présente.

Système :

Lorsqu'un environnement d'ouverture était configuré avec l'agenda et l'odontogramme, ce dernier ne s'activait pas pour le patient dont le rendez-vous était sélectionné à l'agenda. Il présentait l'odontogramme d'un autre patient.

Version 8.7.2

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsqu'il y avait une modification sur un rendez-vous dont le patient avait un rappel confirmé, le système demandait toujours si on désirait réactiver un rappel.

Ajustements techniques

Agenda :

Lors du transfère en lot de rendez-vous d'une ressource à une autre, un message d'erreur était affiché s'il y avait un conflit d'horaire avec un autre rendez-vous pour le même patient.

Assurance :

Correction du formulaire anglais pour les assurances. Il était inscrit "Patient days" au lieu de "Patient pays".

Odontogramme de DO :

Lorsque l'odontogramme est ouvert seul, c'est-à-dire qu'il n'est pas ouvert à partir de la liste des dossiers des patients, un champ "Dossier" est affiché au coin supérieur gauche de celui-ci permettant ainsi de visualiser l'odontogramme de plusieurs patients rapidement.

Version 8.7.0

Améliorations majeures

Liste d'attente :

Ajout, dans la liste d'attente, d'un intervalle d'heure permettant de définir quand le patient peut venir pour un rendez-vous si jamais une plage horaire se libère.

Donc, il est maintenant possible de définir une place sur la liste d'attente en spécifiant que le patient aimerait avoir un rendez-vous entre 08h00 et midi par exemple.

Imagerie :

La capture d'images à partir de capteurs tel que des caméras intra-orales et des appareils de radiographie numérique est disponible via le bouton "Capture d'images" disponible dans la fenêtre des images du patients.

Version 8.7.0

Améliorations majeures

Imagerie :

Il suffit que les drivers de ces appareils soient installés sur le poste de travail en question pour qu'ils soient utilisables dans l'application.

Il est maintenant possible de transférer des images directement à partir de l'explorateur windows jusque dans la liste des images du patient.

Il suffit de sélectionner les images en maintenant enfoncée la touche du clavier <Ctrl> puis de glisser celles-ci dans la liste des images du patient.

Il est possible de sélectionner plusieurs images de la même façon que dans Windows, c'est-à-dire, en maintenant le bouton de gauche de la souris enfoncé et en se déplaçant vis-à-vis les différentes images visées par la sélection.

Ajout d'un outil de fonctionnalité de mesure qui est disponible seulement lorsque l'image est en format DICOM (.dcm). Lors de l'édition d'une image de ce format, un bouton représentant une règle s'affiche dans la barre d'outil permettant ainsi de prendre des mesure sur l'image.

Odontogramme de DO :

Dans les propriétés de dessins de l'odontogramme, la possibilité d'ajouter des flèches a été ajoutée.

Si l'usager trace une ligne de gauche à droite, la flèche s'ajoute automatiquement à droite.

S'il procède de droite à gauche, alors la flèche se place à gauche.

Il est désormais possible d'utiliser l'odontogramme de façon autonome, c'est-à-dire qu'il n'est plus obligatoire d'ouvrir les dossiers patient pour ensuite pouvoir ouvrir l'odontogramme.

De plus, un champ "Dossier" a été ajouté dans la fenêtre de l'odontogramme, afin de saisir le numéro de dossier du patient dont on veut visualiser l'odontogramme.

Améliorations mineures

Abréviation :

Ajustement de la configuration des contraintes cliniques avec message de confirmation.

Acte :

Ajustement au niveau de l'application de la règle 6.4 de la RAMQ.

Auparavant, un acte de chirurgie quelconque qui était précédé d'un code d'ablation était initialisé à 50% alors que le code d'ablation ne faisait pas parti de la règle d'application du tarif.

Le deuxième acte de chirurgie devait demeurer à 100% vu que les codes d'ablations ne sont pas inclus dans la règle d'application 6.4.

La facturation d'un amalgame était refusée si la même dent et la même surface avaient fait l'objet d'un scellant au cours des 364 derniers jours.

Agenda :

Ajout d'un critère de sélection dans le rapport "PS000585 - Impression horaire mensuel" permettant d'inscrire un niveau de priorité à exclure dans l'impression des horaires.

Ajout d'un critère de sélection dans le rapport "PS000585 - Impression horaire mensuel" permettant d'inscrire un niveau de priorité à exclure dans l'impression des horaires.

Imagerie :

Amélioration de la performance au niveau du déplacement dans la liste des patients qui était ressentie lorsque certaines photos patients étaient d'une grosseur très importante.

La capture d'image a été restructurée. Un seul bouton est maintenant disponible pour la capture d'image. À l'activation de ce bouton, le périphérique de capture doit être sélectionné via un menu déroulant après quoi une fenêtre de capture fenêtrée s'affiche. Un bouton "Plein écran" est également disponible à cette fenêtre pour permettre la capture en mode plein écran.

Ajout d'un utilitaire disponible avec l'usager GERSYS qui permet d'épurer les images des patients. Lors de l'utilisation de cet utilitaire, le système effectue une vérification au niveaux de toutes les images patients afin de détruire celles qui n'existent plus dans l'ordinateur.

Version 8.7.0

Améliorations mineures

Imagerie :

Ajout du tri par code d'image au niveau de la liste des images du patient.

Odontogramme de DO :

Ajout d'un champ "Guide de tarif" au niveau des validations d'actes. Cela permettra de configurer des validations d'actes propre à chaque guide de tarifs.

Donc, si les antérieurs ont une validation différente avec la régie et les assureurs privés pour un traitement en particulier, il sera possible de créer des validations par guide de tarifs.

Il est maintenant possible d'activer le mode présentation à partir de la liste des images affichées à l'odontogramme. Le mode présentation permet de présenter une image à la fois, sur un fond d'écran noir, ce qui permet une meilleure analyse visuelle de l'image.

Il est possible de transférer des images directement à partir de l'explorateur windows jusque dans la section "Image" de l'odontogramme.

Il suffit de sélectionner les images en maintenant enfoncée la touche <Ctrl> du clavier et de glisser la sélection dans la section "Image" de l'odontogramme.

Patient :

Lorsque le statut d'un rendez-vous est modifié pour le statut "Absent", le rendez-vous ne disparaît plus.

Agenda :

Avec le nouveau paramètre qui permet de ne pas afficher les colonnes des ressources qui sont absentes pour la journée entière, il y avait de petits ajustements à apporter :

Si une ressource faisait l'objet d'une absence complète pour la journée mais qu'une présence partielle avait été ajoutée par la suite, la colonne de la ressource demeurait invisible.

Ajustements techniques

Etat de compte :

La génération des rapports d'états de comptes donnait un message d'erreur.

Imagerie :

Il n'était pas possible d'activer le mode présentation lorsque le filtre de la fenêtre d'images était à "Tous".

Odontogramme de DO :

Lors de l'utilisation du crayon pour tracer une ligne courbe continue dans l'odontogramme, il n'était pas possible de sélectionner la ligne entière pour la supprimer. Il fallait opérer par section.

Maintenant, lors de l'activation de l'option "Sélection" suivi d'un clic de la souris sur l'élément en question, il est sélectionné en entier.

Recherche de disponibilités :

Lors d'une recherche de disponibilités incluant une ressource ainsi qu'une succursale, le rendez-vous qui résulte de cette recherche sera initialisé selon la succursale inscrite dans les critères de la recherche.

Rappel :

Le champ "Responsable" des mémos de type "rappel" se modifiait automatiquement par l'utilisateur qui confirmait un rendez-vous avec le patient.

Maintenant, même lors de la confirmation du rappel, le responsable n'est pas modifié.

Version 8.6.9

Ajustements techniques

Etat de compte :

L'exécution de rapport d'état de compte affichait un message d'erreur dans le rapport. Les états de compte ne pouvaient donc plus être

Version 8.6.9

Ajustements techniques

Etat de compte :
généérés.

Patient :
À la création d'une fiche patient, le numéro ne s'inscrivait plus automatiquement.

Reçu de paiement :
L'impression du reçu d'impôt ne considérait pas les modalités à exclure spécifiées à la fenêtre des critères de sélection.

Version 8.6.7

Améliorations mineures

Imagerie :
Ajout d'un tri par code d'image à la fenêtre des images du patient.

Version 8.6.6

Améliorations mineures

RAMQ :
Ajustement de la validation au niveau du numéro d'agence de la RAMQ. Précédemment, la règle de la RAMQ concernant le numéro d'agence était que le code devait débuter par le chiffre 8 et que le second chiffre devait être compris entre 1 et 6 mais maintenant, il n'y a plus de règle de validation pour les chiffres mise à part le premier.

Version 8.6.5

Ajustements techniques

Assurance :
Correction du formulaire d'assurance anglais qui était décalé.

Recherche de disponibilités :
Au niveau de la recherche de disponibilités incluant une catégorie de rendez-vous, le système effectuait la recherche seulement dans l'horaire des ou de la ressource. Il n'affichait pas comme résultat, les plages horaires libres.

Version 8.6.1

Améliorations majeures

Agenda :
Ajout d'un paramètre à la fiche de la succursale. Ce paramètre se nomme "Validation de la disponibilité de la succursale dans horaire". Cette nouveauté permet une meilleure gestion des ressources matérielles. Par exemple, si la succursale est en fait une salle d'examen, en activant ce nouveau paramètre, le système avisera lorsqu'un nouvel horaire y sera configuré et que ce dernier empiète sur un horaire déjà existant.

Ajustements techniques

Acte :
Lors de la mise à jour des tarifs, celle-ci n'écrase plus les pourcentages de proportion détaxée que les usagers avaient modifiés dans le cas de la gestion de laboratoire interne.

Agenda :
Lorsque les heures de travail d'une ressource s'étendaient jusqu'à 24:00, un message d'erreur était affiché à l'ouverture de l'agenda de cette ressource.

Version 8.6.1

Ajustements techniques

Agenda :

Version 8.6.0

Améliorations majeures

Agenda :

Ajout d'une fonction pour la création en lot d'horaires à partir d'une copie d'un horaire existant. La fonction se trouve dans le menu : "Option > Créer > Lot" qui peut être activé à partir de l'horaire d'une ressource.

Liste d'attente :

Ajout d'un champ "Catégorie" permettant d'indiquer quel type de traitement doit recevoir le patient.

Ajout d'un champ "Priorité" permettant de classer les cas urgents en haut de la liste.

Ajout des numéros de téléphone "Cellulaire" et "Paget".

Les champs "Date" et "Heure" ne sont plus obligatoire. Si une date et une heure est inscrite dans la liste d'attente, il sera donc fixé que le patient attend pour une plage horaire à cette date et cette heure spécifiquement. Il ne sera donc pas présenté dans la liste de remplacement lorsqu'une autre plage horaire sera libérée.

Patient :

Ajout des champs numéros de téléphone "Cellulaire" et "Paget" au niveau du commentaire du rendez-vous. De plus, ceux-ci seront également affichés à la barre d'état de l'agenda lorsque l'usager se positionnera sur le rendez-vous.

Améliorations mineures

Agenda :

Ajout d'un indicateur affichant le dernier usager à avoir modifié le rendez-vous ainsi que l'heure à laquelle la modification a été effectuée.

À partir de la liste des rendez-vous d'un patient, l'activation de l'agenda s'effectue automatiquement à la journée du rendez-vous.

À partir de la liste d'attente, il est possible d'accéder directement à la fiche du dossier du patient par la combinaison des touches <Alt+P>.

Les champs "Cellulaire" et "Pagette" ont été ajouté à la fiche "Liste d'attente".

Imagerie :

Ajout de la fonction "Colorer" à l'édition d'une image qui permet de différencier des éléments de l'image en variant l'angle d'analyse créée par l'ajustement des filtres de couleurs par couches.

Ajout de la possibilité d'importer et d'exporter des images de type "DicomDir" du logiciel CDR Shick.

Ajout des fonctionnalités de dessins en mode édition d'une image. Il est maintenant possible d'effectuer des dessins et annotations sur une image.

Ajout de la possibilité de choisir un facteur d'agrandissement de la loupe lors de l'analyse de l'image.

Ajout d'un facteur d'agrandissement de la loupe dans l'analyse d'une image permettant de définir quel est le taux d'agrandissement qui doit être appliqué à la région de l'image.

Patient :

Ajout d'un nouvel onglet "Statistique" à la fiche du patient. Ce nouvel onglet offre des statistiques sur les rendez-vous manqués, déplacés ou annulés pour l'année en cours ainsi que pour l'année précédente.

Reçu de paiement :

Ajout d'un nouveau paramètre "Reçu d'impôt" à l'onglet "Paramètre" de la fiche du patient. Ce champ permet d'indiquer si la patient veut obtenir un reçu d'impôt à la fin de l'année.

Version 8.6.0

Améliorations mineures

Reçu de paiement :

Donc, lors de l'impression des reçus d'impôts en lot, si l'indicateur du patient est à "Non", le reçu ne sera pas imprimé pour ce patient.

Rappel :

Lors de l'annulation d'un rendez-vous suivi de la réactivation d'un rappel, la date et l'heure du rendez-vous annulé demeuraient dans la fiche du rappel. Maintenant, ces champs sont vidés lors de la réactivation du rappel.

Ajustements techniques

Acte :

Lors de la mise à jour du guide de tarif, si des frais de laboratoire avaient été définis par l'utilisateur pour un acte, mais que le guide de tarif ne contenait pas de frais de laboratoire pour ce même acte, alors les frais de laboratoire étaient remplacés par 0.00\$.

Maintenant, si l'acte contient un frais de laboratoire et que le guide de tarif n'en contient pas, le frais de laboratoire ne sera pas mis à zéro.

Agenda :

Il est maintenant possible d'imprimer l'agenda en plusieurs copies.

Lors de la création d'une absence ou d'une présence, il n'est plus nécessaire d'inscrire un intervalle d'heures en plus de l'intervalle de dates. Lorsqu'il n'y a pas d'intervalle d'heures, le système applique l'horaire aux journées entières incluses dans l'intervalle de dates.

Imagerie :

La redimension de la fenêtre de "Capture fenêtrée" n'était pas conservée lors des ouvertures subséquentes.

Odontogramme de DO :

En édition d'un dessin à l'odontogramme, il était possible de sélectionner plusieurs objets. Toutefois, il n'était pas possible d'appliquer les propriétés éditées à tous les objets en même temps.

Amélioration de la performance à l'ouverture de l'odontogramme.

Lorsqu'une image rattachée à une dent était détruite, à l'odontogramme, le numéro de dent demeurait en bleu notifiant que la dent faisait toujours l'objet d'une documentation imagée.

Version 8.5.2

Améliorations mineures

Imagerie :

Le rapport "Patient > Image > Liste" n'affiche que les documents de type "Image" en utilisant un tri par ordre alphabétique basé sur le nom de famille du patient.

Auparavant, le tri était par numéro de dossier et le rapport générait tous les types de documents attachés au dossier du ou des patients.

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de l'ouverture de l'agenda, le curseur se positionnait sur le premier rendez-vous de la première ressource. Par contre, dans le titre détaillé de l'agenda, il était affiché le nom du patient du dernier rendez-vous de la dernière ressource.

Il n'était plus possible d'allonger la durée d'un rendez-vous en redimensionnant ce dernier directement à l'agenda.

Imagerie :

L'ouverture de la liste des images d'un patients à partir de l'odontogramme activait la liste des images d'un autre patient.

Mémo :

Il n'était pas possible d'activer les mémos (F2) à partir de la liste des images d'un patient.

Version 8.5.2

Ajustements techniques

Mémo :

Version 8.5.1

Améliorations mineures

Agenda :

Il est possible d'appliquer de la sécurité directement dans l'agenda.

- Les droits sur la gestion de l'horaire : si l'utilisateur n'a pas le droit d'éditer dans l'horaire des ressources, il ne peut plus le faire à partir de l'agenda non plus.
 - Les droits sur les rendez-vous : si l'utilisateur ne peut modifier un rendez-vous, il ne peut le faire par l'agenda.
 - Les droits sur la gestion de cahier : si l'utilisateur n'a pas le droit de modifier un cahier d'agenda, il ne peut le faire par l'agenda.
-

Version 8.5.0

Améliorations majeures

Agenda :

Ajout d'un mode simplifié à l'horaire des ressources. Le mode simplifié permet de saisir une journée de la semaine pour laquelle l'absence ou la présence est concernée, ainsi que des dates et des heures de début et de fin.

Le mode avancé peut être activé en cochant la case "Mode avancé" au coin supérieur droit de la fiche d'un horaire.

Ajout d'un paramètre "Absence complète" à l'entête du cahier d'agenda qui permet, lorsqu'il est à "Non", de masquer la colonne d'une ressource lorsqu'elle est absente.

Imagerie :

Amélioration de la fonction "Image" de sorte à transformer la fonction du type "Documentaire" afin de permettre de voir tous les types de documents conservés au dossier d'un patient.

La fonction permet de filtrer selon le type de document (image, document, vidéo, etc.)

Améliorations mineures

Agenda :

La date et l'heure du rendez-vous ont été ajoutés dans l'info-bulle. Donc, lorsque le curseur sera positionné vis-à-vis le rendez-vous, la date et l'heure seront affichés.

Ajout d'un onglet "Notes cliniques" à la fiche des rendez-vous. Le professionnel peut donc inscrire des notes cliniques sur les traitements prodigués au patient lors du rendez-vous.

Lors du statut d'un rendez-vous par la clé rapide <Shift+F11>, le système n'affichait pas la validation habituelle afin que l'utilisateur confirme la modification du statut.

Lors de la prise de rendez-vous, si le professionnel a des présences catégorisées sans date ni heure, donc des présences qui définissent le travail qu'il peut accomplir, le système filtrera la fenêtre "Catégorie de rendez-vous" pour n'afficher que celles présentes dans son horaire.

Ajout de la possibilité d'effectuer un tri sur la colonne "date de début" dans la fenêtre des horaires.

Ajout d'une validation sur la logique des dates lors de la création d'une présence ou d'une absence à l'horaire d'une ressource. Il n'est donc plus possible d'inscrire une date de fin inférieure à la date de début.

Le code de la ressource n'est plus imprimé à l'entête du cahier d'agenda. Le système inscrivait toujours la ressource avec laquelle, l'agenda avait été ouvert mais cela pouvait porter à confusion lorsque l'utilisateur imprimait un cahier d'une ressource différente.

Version 8.5.0

Améliorations mineures

Agenda :

Ajout du champ référencé "Catégorie de patient" dans la fiche du rendez-vous.

Ajout d'une fonction "Visualiser" pour l'agenda. Cette nouvelle fonction permet de se positionner sur une plage horaire et de visualiser les absences et les présences qui incluent cette plage horaire.

Imagerie :

Ajout d'un bouton "Faisceau" dans l'édition d'une image patient. Le faisceau permet d'appliquer un filtre à une région sélectionnée de l'image comme : agrandir, négatif, adoucir, etc.

De plus, il est possible de geler le faisceau par la clé rapide <Alt+G> de sorte à sauvegarder l'image avec le filtre sur la région sélectionnée.

Il est possible de copier une image dans la liste des images du patient et de coller cette image dans le presse papier de windows.

Il suffit d'être en édition sur une image puis d'activer les touches <Ctrl+C> du clavier.

Odontogramme de DO :

À l'odontogramme, il n'était pas possible de configurer les paramètres personnels pour pouvoir être placé directement sur la dernière fiche dans la section "Traitement". Maintenant, c'est possible en activant la touche <F12> et en sélectionnant "Dernière fiche" au champ "Fiche".

En mode d'analyse générale à l'odontogramme (analyse DO = Tout) il n'était pas possible de sélectionner les dents pour analyser par filtrage.

L'ouverture du logiciel avec un environnement défaut impliquant l'agenda et l'odontogramme ne fonctionnait pas totalement : l'odontogramme ne suivait pas le changement de patient à l'agenda.

Seuls les types de documents "Image" sont maintenant affichés à l'odontogramme, dans la section "Image". Auparavant, tous les types de documents y étaient présentés.

Ajustements techniques

Agenda :

Ajout du raccourci pour le rafraîchissement manuel de l'agenda <Shift+F5>.

Lorsqu'une plage horaire était fermée par un usager et qu'au même moment, un autre usager saisissait un rendez-vous dans cette même plage horaire, aucun message n'était affiché à l'usager qui créait un rendez-vous pour l'aviser que la plage horaire était fermée. Maintenant, même si le rafraîchissement de l'agenda n'a pas été effectué, le message de validation est affiché.

Imagerie :

Il est maintenant possible de mettre un rapport dans le "F6 - Rapport personnel" dans la liste des images du patient.

Imagerie :

Le pont avec CaptureLink2 ne fonctionnait pas correctement. Lorsque le prénom du patient était un prénom composé dans lequel se trouvait un tiret, le deuxième prénom était envoyé à CaptureLink2 comme étant le numéro de dossier

À l'ouverture de l'odontogramme, les images n'étaient pas triées dans le même ordre que dans les images du patient. Maintenant, le même tri est conservé.

L'ordre d'affichage des commentaires par dent a été inversé, le commentaire le plus récent s'affiche maintenant en premier.

Paiement :

Lorsque l'acte était sélectionné avant le paiement par la modalité "CPD - Chèque post-daté", le paiement ne fonctionnait pas correctement puisque le montant total affiché à la fenêtre de génération automatique était à 0.00\$.

Un message d'erreur était parfois affiché lors de l'utilisation de la modalité de paiement "Chèque post-daté".

Lors d'un crédit de paiement suivi d'un paiement, le système créait des lignes à 0.00\$ dans l'historique. Les indicateurs de paiements

Version 8.5.0

Ajustements techniques

Paiement :

n'étaient pas bons.

Lorsque l'acte à payer était sélectionné avant d'enclencher un paiement par la modalité "Spéciale", le système indiquait qu'aucun montant n'était à percevoir pour cette modalité.

Recherche de disponibilités :

Le numéro de téléphone n'était plus initialisé à la fiche "commentaire" lorsque le rendez-vous était fixé par une recherche de disponibilités.

Lors de l'utilisation de la recherche de disponibilités pour une visite planifiée, le commentaire du rendez-vous planifié ne s'affichait plus dans la fenêtre de sélection. Le commentaire du rendez-vous planifié indique le traitement faisant l'objet d'une visite planifiée.

Version 8.4.l

Améliorations mineures

Assurance :

Ajout d'un champ "Ordre" à la fiche d'un tiers payeur. Ce champ sera utilisable entre autre dans le cas de transmission par modem à l'assureur, pour indiquer la première transmission à effectuer.

Version 8.4.i

Ajustements techniques

RAMQ :

Lors de l'impression de l'état de compte RAMQ, un message "Erreur dans le rapport. Colonne non trouvée" était affiché.

Version 8.4.h

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

La génération d'un rapport qui activait l'ouverture de Microsoft Word ou Excel ne s'effectuait plus correctement. Les logiciels Microsoft étaient d'abord ouverts pour ensuite être diminués dans la barre de tâche.

Version 8.4.g

Améliorations mineures

CDAnet :

Ajout d'un champ "Ordre" à la fiche assureur du patient. Il est donc possible de définir un ordre de transmission différent de l'ordre habituel.

L'ordre de transmission prendra effet dans le cas où le patient est titulaire de toutes les assurances inscrites à son dossier ou s'il n'est titulaire d'aucune assurance inscrite à son dossier.

L'ordre 0 étant le premier à être transmis, l'ordre 1 sera donc transmis en second et ainsi de suite.

Ajustements techniques

Archivage :

Correction de la fonction d'archivage. Le système avisait parfois que l'archivage était impossible à cause d'un historique encore actif alors que ce n'était pas le cas. Il fallait donc entrer avec l'utilisateur GERSYS pour effectuer une épuration de l'historique avant d'archiver.

Paiement :

Amélioration de la performance lors de la facturation par la modalité spéciale.

Version 8.4.g

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

À la création du détail d'un plan de traitement, lors de la création de la deuxième ligne, le curseur se positionnait au champ "Tarif" plutôt que dans le champ "Dent".

Recherche de disponibilités :

Correction de la recherche de disponibilités : lors de la recherche pour 2 ressources, il arrivait que le système donne des plages horaires pour lesquelles une des deux ressources n'était pas disponible.

Version 8.4.e

Améliorations mineures

Acte :

Ajustement des validations des actes 33100-33200-33300-33400-R.

Imagerie :

Ajout d'un menu déroulant qui permet de filtrer le type de document dans la liste des images patients.

Ajustements techniques

Avance :

Lors du paiement d'un solde, le système ne demandait pas si l'utilisateur désirait utiliser les avances présentes au dossier.

Version 8.4.d

Ajustements techniques

Agenda :

La réimpression multiple de l'agenda alors que la première page n'avait pas terminée d'imprimer pouvait occasionner un message d'erreur.

Version 8.4.c

Ajustements techniques

Imagerie :

La fermeture de la fenêtre des images occasionnait parfois des messages d'erreurs.

Version 8.4.b

Ajustements techniques

Acte :

Correction de la validation de l'acte "21211 - AMALGAME - ANTERIEURE OU PREMOLAIRE - 1 SURFACE", au niveau de la dent 22 linguale : l'âge maximum de l'enfant RAMQ était de 65 ans donc lorsque l'utilisateur tentait d'encoder cet acte, le guide de tarif qui était initialisé était celui de la RAMQ peu importe si le patient était ou non un patient de la RAMQ.

Agenda :

La création d'absence ou de présence de ressource via l'agenda ne fonctionnait pas si un intervalle d'heures n'était pas également saisi par l'utilisateur.

RAMQ :

Lors de la distribution de l'état de compte RAMQ, s'il y avait un paiement excédentaire, un acte RMQ était créé au dossier du patient, mais le système initialisait également le supplément pour aseptie et le supplément pour enfant de moins de 6 ans (si le patient avait moins de 6 ans). Il s'agissait donc de mettre ces actes au statut NUL et de les détruire.

Version 8.4.b

Ajustements techniques

RAMQ :

De plus, lorsque l'acte RMQ était créé au dossier du patient pour appliquer un paiement excédentaire effectué par la RAMQ, cet acte était parfois créé avec la ressource du traitement plutôt qu'avec le code du responsable (le professionnel).

L'installation de cette version corrigera les 2 problèmes décrits ci-haut, pour les prochains états de compte à recevoir et non pour ceux déjà reçus.

Version 8.4.a

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de l'ajout d'une absence ou d'une présence ne contenant qu'un intervalle de dates, le système obligeait de saisir les heures concernées.

Maintenant il est possible, en n'inscrivant pas d'heures, d'appliquer l'absence ou la présence pour toutes les journées de l'intervalle de dates.

Plan, de traitement, de service :

La saisie au détail du plan de traitement pouvait initialiser un prix à 0.00\$ lorsque la saisie était effectuée très rapidement.

Version 8.4.8

Améliorations mineures

Agenda :

À la fenêtre d'horaire des ressources, ajout de la colonne "Journée" au format défaut de l'utilisateur GERSYS. Donc les utilisateurs qui n'ont pas de format spécifique et qui utilisent celui de GERSYS retrouveront la colonne "Journée".

Ajustements techniques

Agenda :

La création d'une absence ou d'une présence pour une journée complète nécessitait que l'utilisateur inscrive un intervalle d'heure.

Désormais, il ne suffit que d'inscrire la journée concernée sans inscrire d'heures et l'absence ou la présence s'applique à la journée complète.

Facturation :

L'impression du reçu global affichait un message d'erreur.

Version 8.4.7

Ajustements techniques

Facturation :

Amélioration de la performance au niveau de la facturation. Après avoir sélectionné "F3 - Facturation", l'affichage de la fenêtre des modalités pouvait être ralenti.

Paiement :

Le paiement par la modalité "CPD - Chèques posts datés" pouvait occasionner un message d'erreur.

Le paiement par la modalité "spéciale" ne fonctionnait pas si le traitement avait été préalablement sélectionné (X). Un message : "Aucun montant à payer" était affiché.

Version 8.4.6

Ajustements techniques

Dossier :

Version 8.4.6

Ajustements techniques

Dossier :

Amélioration de la performance lors de la recherche d'un numéro de dossier dans les dossiers patients.

Version 8.4.0

Améliorations majeures

Imagerie :

Ajout du pont avec FloridaProbe, logiciel qui mesure les poches périodentaires à l'aide d'une sonde.

Version 8.4.0

Améliorations majeures

Recherche de disponibilités :

Au niveau de la recherche de disponibilités, ajout de critères supplémentaires permettant la recherche pour 6 ressources à la fois. Autrefois, la recherche permettait d'inscrire seulement 4 ressources.

Améliorations mineures

Abréviation :

Ajout d'un symbole pour les appuis métalliques coulés.

Acte :

Ajout d'un champ "Statut" à la fiche des actes.

Ce nouveau champ permet d'inactiver un acte qui n'est plus utilisé. En changeant le statut pour "SUS", cet acte ne sera plus présenté lors de l'encodage. Si l'utilisateur force l'encodage de cet acte, un message de validation lui sera affiché l'avisant que l'acte est inactif.

Mise à jour du guide de tarifs Z "Dentiste-SSNA-Nouveau-Brunswick" qui entre en vigueur au 1er mars 2009.

Imagerie :

Dans la liste des images patients, il est maintenant possible d'attacher des documents tel que des documents word, des documents excel, des vidéos, etc.

Lorsque plusieurs images étaient sélectionnées dans un dossier, la clé rapide pour "démarquer tout" ne fonctionnait pas <Ctrl+Shift+S>.

Odontogramme de DO :

La saisie de 2 surfaces pour lesquels aucun traitement unique incluant celles n'était possible ne fonctionnait pas. Il était obligatoire pour l'utilisateur d'encoder le traitement de la première surface puis de procéder à l'encodage du deuxième traitement.

Maintenant, il est possible de saisir les 2 surfaces et le système apportera les traitements possibles pour chaque surface.

À l'activation du bouton "Dessins", ajout des options suivantes à la barre d'outils pour faciliter la mise en forme:

- . Largeur du crayon
- . Couleur du crayon
- . Style de remplissage
- . Couleur de remplissage

À l'odontogramme, ajout d'un bouton "Note" qui permet d'inscrire des notes relatives à chaque dent. Lorsqu'une dent fait l'objet d'une note, le numéro de la dent est encerclé d'une couleur orangée et lorsque le curseur passe sur la dent, les commentaires de la dent s'affichent avec leurs dates respectives.

Patient :

Le paramètre de gestion "Unicité des dossiers patients" ne fonctionnait pas correctement. Que ce paramètre soit à "oui" ou à "non", le message de "dossier déjà existant" était affiché lors de la création d'un dossier pour un patient déjà existant.

Version 8.4.0

Améliorations mineures

Patient :

Succursale :

Dans la fiche succursale, ajout d'une option "Ressource active" qui présente les relations "Succursale-Ressource" pour la succursale courante.

Ajustements techniques

Assurance :

Lors d'une transmission à l'assureur, lorsqu'il n'y avait aucun numéro de police et de certificat dans le dossier du titulaire, il y avait un message d'erreur qui était affiché.

Imagerie :

Lors de l'activation des images du patient à partir de l'agenda, il n'était pas possible de spécifier l'une d'elles comme photo patient. L'enregistrement comme photo patient ne s'exécutait pas.

Ajout d'un nouveau filtre d'édition d'image : Négatif.

Ce filtre inverse les couleurs foncées et pâles dans une image afin de mettre en relief certains détails.

Pour activer ce nouveau filtre, il faut être positionné en édition d'une image puis activer le menu : Option - Filtre - Négatif.

Ajout de l'option "Exporter images" afin de permettre de déplacer les images sélectionnées dans un répertoire différent.

Plan, de traitement, de service :

La proposition "Plan de traitement" ne pouvait être générée en lot (pour tous les patients ayant un plan de traitement actif) à partir du menu : Rapport - Patient - Plan de traitement - Proposition.

Le rapport n'affichait pas de critères de sélection.

Système :

La configuration d'un environnement de travail à l'ouverture du logiciel incluant l'odontogramme et l'agenda ne fonctionnait pas correctement : lorsque l'utilisateur sélectionnait un rendez-vous pour un autre patient, l'odontogramme ne changeait pas de patient.

Version 8.3.2

Améliorations mineures

Recherche de disponibilités :

Il est désormais possible d'effectuer une recherche de disponibilités multiresources.

Dans la recherche de disponibilité, lors de la saisie d'une catégorie de ressources ainsi qu'un nombre de périodes, le système affichera le résultat des ressources disponibles ainsi que les dates de leur disponibilités.

Il est donc possible de sélectionner autant de disponibilités désirées, même si la date n'est pas la même pour toutes les sélections.

Ensuite, le système affichera une fenêtre de sélection d'heure puis, il créera les rendez-vous pour toutes les combinaisons de ressources/date sélectionnées.

Si la sélection comprend des ressources qui n'ont pas la même périodicité (durée des périodes), aucun rendez-vous ne sera créé et le message suivant sera affiché : "La sélection multiresource requiert une périodicité identique entre celles-ci."

Si la sélection comprend des ressources qui n'ont pas de plages horaires en commun : par exemple, la ressource A est disponible de 8h00 à 12h00 et la ressource B est disponible de 12h00 à 21h00, alors le système affichera le message : "La sélection multiresource requiert un intervalle d'heures similaires".

Lors d'une recherche de disponibilités comportant plus d'une ressource, alors la sélection multi-ressource est désactivée.

Version 8.3.1

Améliorations majeures

Version 8.3.1

Améliorations majeures

Assurance :

Il est maintenant possible de communiquer les demandes de paiements aux assureurs par internet via ITRANS.

Améliorations mineures

Abréviation :

Les contraintes cliniques ont été restructurées de sorte à bloquer l'utilisation de certaines abréviations lorsqu'un type de traitement a déjà été effectué sur la même dent.

De plus, un champ "Délais" a été ajouté dans les contraintes cliniques afin d'afficher un message de validation sur l'encodage à l'intérieur de ce délai.

Par exemple, pour l'encodage d'un amalgame alors que ce traitement a déjà été effectué sur la même dent, un message de validation sera affiché pour un délai de 365 jours. Au delà de ce délai, le message de validation ne sera plus affiché.

Certaines contraintes cliniques ne comportent pas de délais puisque la combinaison de traitements est impossible. Par exemple, si la dent a déjà été extraite (exo), il sera impossible d'encoder un composite ou un amalgame.

Il est possible pour l'utilisateur de définir ses propres délais en modifiant le champ du même nom au menu :
Gestion - Donnée de base - Acte - Abréviation - Option - Contrainte clinique

Il est aussi possible pour l'utilisateur d'inactiver les contraintes cliniques en passant par le même menu qu'indiqué plus haut et en modifiant le champ "Actif = Non".

Imagerie :

L'utilisation de la roulette de la souris pour passer d'une image à l'autre dans la liste des images d'un patient semblait être aléatoire et non en ordre d'affichage.

Ajout d'un nouvel onglet au niveau des paramètres de gestion nommé "Capture d'image".

Cette section renferme tout ce qui a trait à la capture d'image par un périphérique externe tel qu'une caméra web, une caméra intraorale, etc.

Il est donc possible de définir un périphérique à utiliser par défaut. Cette configuration sera conservée par poste de travail. Donc si un utilisateur change de poste de travail, il peut définir un périphérique de capture différent d'un poste à l'autre.

De plus, un deuxième champ a été ajouté "Sélection à l'activation" et offre les choix "Oui" ou "Non". Si ce champ est à "Oui", alors une fenêtre de sélection du périphérique sera affichée à chaque fois que l'utilisateur activer la capture Twain. Cela permettra donc à l'utilisateur de choisir un périphérique différent à chaque fois dans le cas où il y en aurait plusieurs d'installés le poste de travail.

Le paramètre de capture avec commande au pied a également été déplacé dans cette nouvelle section.

Intégration interlogiciel :

Lorsque CTRL Clinique et CTRL Finance sont intégrés, le code de transaction provenant de CTRL Clinique sera transféré dans l'importation du Grand-Livre.

Les codes suivants seront maintenant affichés pour chaque transaction provenant de CTRL Clinique :

REV - Revenu
REC - Recette
AVA - Avance
AJV - Ajustement de vente
TXV - Taxe de vente

Odontogramme de DO :

À l'édition de note, ajout des options suivantes à la barre d'outils pour faciliter la mise en forme:

. Police
. Grandeur (pour ligne et texte)
. Style
. Couleur (pour ligne et texte)

Ajout d'une option "Traitements courants au plan" à l'onglet "Odontogramme" des paramètres de gestion permettant d'afficher les traitements du dossier de traitement à la couche "Plan actif".

Version 8.3.1

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Une fois la dent ou/surface sélectionnée à l'odontogramme, lors de l'encodage par le double clique de la souris, la composante sélectionnée était soudainement "désélectionnée ". Maintenant, lors du double clique sur une composante, celle-ci demeure sélectionnée.

Lors de l'inscription d'une "note" relativement à une dent, un cercle de couleur orange s'affichera autour du numéro de la dent faisant l'objet d'une note. De plus, lors du passage du curseur sur cette dent, la ou les notes seront affichées dans une info-bulle.

Désormais, à la couche temporelle "historique", l'utilisateur n'a pas à sélectionner les actes pour appliquer les composantes qui sont présentes à la première rencontre du patient. Il suffit de sélectionner la ou les dents et/ou surfaces et de sélectionner l'abréviation applicable.

Modification du dessin s'affichant à l'odontogramme lors de l'encodage d'un acte de classe CP1.

Ajout d'une section "Abréviation" à l'odontogramme qui affiche les abréviations disponibles pour la sélection de la composante.

Par exemple, si aucune sélection de dent ou de surface n'est effectuée, le système présentera les abréviations possibles dont les validations ne comportent aucune dent ou surface.

Lors de la sélection d'une composante, le système recherchera les abréviations dont les actes sont valides pour cette sélection.

À l'utilisation des propriétés de dessins à l'odontogramme, ajout d'une validation lors de la fermeture pour offrir à l'utilisateur de sauvegarder les modifications.

Recherche de disponibilités :

Au niveau des paramètres de gestion, à l'onglet "Agenda", il est possible de définir les critères de recherche qui seront visibles ainsi que l'information qui sera affichée lors de la présentation des résultats. Ainsi, l'information superflue dont l'utilisateur n'a pas de besoin sera épurée.

Succursale :

Ajout d'un champ "Maître" à la fiche succursale. Ce champ sera utilisé au niveau de la gestion de maison-mère.

Ajustements techniques

Assurance :

Ajout de la possibilité de transmettre aux compagnies d'assurance par le service ITRANS. Afin de configurer le logiciel pour ces communications par internet, veuillez consulter le guide usager à la section "Paramètres de communication".

Imagerie :

Lors de la sélection d'images en cochant le carré inférieur droit des images et en activant le mode "Présentation", des flèches permettent de visualiser les images une par une en présentation simple.

De plus, l'utilisation d'un clique du bouton droit de la souris dans le fond de l'écran équivaut à cliquer sur la flèche "Suivant" et un clique du bouton de gauche de la souris équivaut à cliquer sur la flèche "Précédent".

La sélection suivie de la destruction en lot d'images patients ne s'effectuait pas correctement. Plusieurs images sélectionnées pour la destruction n'étaient pas détruites.

Odontogramme de DO :

L'affichage des mesures de parodontie dans la partie du bas était inversée. Les données de parodontie buccales s'inscrivaient dans l'emplacement des données linguales et vice versa.

Lors de la saisie de parodontie, si une autre fenêtre était ouverte pendant la saisie alors que celle-ci n'était pas sauvegardée, tout était perdu. La saisie effectuée jusqu'à maintenant était alors effacée.

Télécommunication externe :

Lors d'une transmission aux assureurs, il était possible de fermer la boîte de communication en plein traitement. Cela occasionnait parfois des messages d'erreur. Il n'est donc plus possible de fermer une communication en cours.

Version 8.3.0

Améliorations mineures

Abréviation :

La création avec copie d'une abréviation copiait également les symboliques doublement.

Agenda :

Lorsque l'utilisateur fermait l'agenda alors que l'impression était en cours à l'imprimante, un message d'erreur était affiché.

Imagerie :

Ajout du pont avec le logiciel Florida Probe. Le pont s'effectue avec le nom et le prénom du patient.

Par contre, si Florida Probe est déjà ouvert sur un patient et que l'utilisateur désire activer le pont une fois de plus à partir d'un autre patient, la recherche du patient ne s'effectuera pas dans Florida Probe. Ce logiciel doit être fermé pour pouvoir effectuer une nouvelle recherche de patient.

Odontogramme de DO :

Ajout d'une nouvelle symbolique pour les ailerons, au niveau de l'odontogramme.

À l'odontogramme, ajout d'une section "Abréviation" affichant les abréviations possible selon la sélection (dent, surface).

Les options de couleurs de la charte se retrouvent maintenant dans les paramètres de gestion à l'onglet "Odontogramme".

Ajustements techniques

Avance :

À la création d'une avance au dossier patient, l'impression du reçu n'affichait pas le nom de la ressource à qui l'avance avait été faite si cette dernière était différente de la ressource inscrite au dossier patient.

Facturation :

Lors d'une facturation progressive, le système facture maintenant le solde des frais de laboratoire en premier avant de facturer le solde du prix de l'acte.

Odontogramme de DO :

À l'odontogramme, ajout d'un champ "Date" permettant d'effectuer l'encodage des traitements à une date autre que celle du jour.

Profil :

Correction d'un problème de rafraîchissement au niveau des profils. Lors d'un changement de dossier patient en laissant la fenêtre des profils ouverte, les informations de celle-ci n'étaient pas rafraîchies.

Version 8.2.0

Améliorations majeures

Taxe :

Le formulaire de facture et de reçu a été modifié. Au lieu d'inscrire "Honoraires" au coin supérieur droit du formulaire, les libellés "Facture" ou "Reçu" seront affichés selon la transaction.

Ajout d'un nouveau rapport de taxes au menu : "Rapport > Honoraire > Ressource > Taxe".

Ce rapport sera utilisé par le gestionnaire afin de déterminer l'admissibilité de la clinique au programme du gouvernement sur la récupération des taxes.

Au moment où l'admissibilité est démontrée, il est impératif que les informations suivantes soient ajoutées sur le formulaire de facture :

- * Taxe fédérale
- * Taxe provinciale
- * Frais de laboratoire interne

Pour activer l'affichage de ces informations sur le formulaire de facture, il faut activer l'option "Gestion des montants exonérés et détaxés" qui se retrouve dans les paramètres de gestion.

Dans la liste des actes, 2 nouveaux champs ont été ajoutés :

Version 8.2.0

Améliorations majeures

Taxe :

- * Détaxé : Oui/Non
- * Proportion détaxée

Certains actes prédéfinis par l'ACDQ sont livrés avec le champ "Détaxé = Oui" ainsi qu'un pourcentage au champ "Proportion détaxée".

Afin d'obtenir ces valeurs de bases, il suffit de lancer l'utilitaire de mise à jour du guide de tarifs "A".

Ajout d'un nouveau champ "Lab. interne inclus" sous le champ prix. Ce nouveau champ sera visible si le paramètre de gestion "Gestion des montants exonérés et détaxés" est à "Oui".

Ce montant est inclus au prix et ne sera pas ajouté au solde à facturer. Il est calculé selon la formule suivante:

$(\text{Prix de l'acte} + \text{ajustement} + \text{modificateur} + \text{frais de laboratoire externe}) * \text{pourcentage défini à la fiche acte} - \text{frais de lab externe.}$

Ce montant de "frais de lab interne" sera également affiché au champ "Remarque" du formulaire de facture.

Améliorations mineures

Taxe :

Dans le formulaire de facturation, un astérisque s'affichera à droite de tout acte qui a une valeur "Proportion détaxée".

Ajustements techniques

Paielement :

Au niveau des paiements en lot à partir de la fenêtre des modalités, il était impossible de payer une facture à zéro.

Version 8.0.0

Améliorations majeures

Agenda :

Ajout d'un nouveau paramètre de gestion à l'onglet "Traitement" qui permet d'automatiser, lors de l'encodage, l'initialisation de la succursale et de la ressource selon le rendez-vous.

Ajout des disponibilités du patient à sa fiche. Lors de la recherche de disponibilités, celles-ci seront prises en considération pour effectuer le choix des plages horaires.

Au niveau de la nouvelle fiche "Horaire", il est possible de cocher des journées et de définir des heures pour ces journées, qu'il s'agisse d'une présence catégorisée ou d'une absence.

Il est maintenant possible de procéder à la création de présences catégorisées et d'absence en lot, par la sélection de différentes plages horaires à l'agenda.

Au niveau de l'horaire d'une ressource, ajout d'un champ "Plage horaire rendez-vous" afin de déterminer si la plage horaire est "Fixe" ou "Mobile". Dans le cas d'une plage horaire fixe, le rendez-vous qui y sera saisie ne pourra pas être d'une durée de période différente de celle définie à l'horaire de la ressource. Par exemple, si à l'horaire de la ressource, la plage horaire fixe est définie à 2 périodes, le rendez-vous saisie au niveau de cette même plage horaire sera de 2 périodes.

Au niveau de la fenêtre sommaire de facturation, ajout d'un champ "Reçu" qui indique le montant d'argent reçu de la part du client. Si le client donne un montant supérieur à son solde, le champ "À remettre" indiquera la différence à rendre.

Imagerie :

Ajout de cases à cocher au niveau des images. Il est aussi possible d'utiliser la combinaison de touches <Ctrl + A> pour sélectionner toutes les images en même temps.

Ajout d'une option de présentation des images sélectionnées sur un fond noir.

Il est également possible d'imprimer les images sélectionnées à partir du mode "Présentation".

Version 8.0.0

Améliorations majeures

Odontogramme de DO :

Ajout d'une nouvelle option "Notes" permettant d'inscrire des commentaires pour chaque dent. Lorsqu'une notes est inscrite, un cercle de couleur orangé s'affichera autour du numéro de la dent pour indiquer à l'utilisateur que cette dent a fait l'objet de documentation supplémentaire.

De plus, lorsque l'utilisateur glissera son curseur par dessus le numéro de la dent ayant fait l'objet d'une documentation, un infobulle contenant cette documentation s'affichera automatiquement. L'utilisateur n'aura donc pas à ouvrir les notes à chaque fois pour lire l'information.

Améliorations mineures

Acte :

Intégration des guides de tarifs CINOT et ODA pour l'Ontario.

En relation avec la nouvelle possibilité de lier un guide de tarifs avec un payeur, ajout de filtration au niveau des groupes d'actes afin de ne présenter que les groupes dont les actes sont reliés au tiers payeur.

Au détail d'un groupe d'acte, ajout d'un champ "Prix" qui permet de sélectionner si le prix du traitement doit être celui du guide ou un prix personnalisé lorsqu'il est initialisé par le groupe d'acte.

Amélioration des contraintes cliniques avec l'ajout d'un champ "Délai" qui permet de déclencher l'application de la validation au delà du délai spécifié.

Ajustement de validations de l'acte 23102-R.

Assurance :

Au niveau de la fiche "Tiers payeur", ajout d'une section "Contact" qui permet d'indiquer une personne contact ainsi que les coordonnées de cette dernière. Cela permet d'identifier un contact précis chez un tiers payeurs pour un patient donné.

Edition fenêtre déroulante :

Au niveau du F12 (Paramètre d'édition), ajout d'un champ "Titre détaillé" qui, lorsque configuré à "Oui", affiche le titre du dossier sur chacune des fenêtres secondaires qui seront ouvertes. Par exemple, la fenêtre des images du patient, lorsqu'elle sera ouverte à partir du dossier du patient, aura le nom du patient à l'entête.

Facturation :

Il est maintenant possible de définir un groupe d'acte à l'entête du plan de traitement et de ne pas en transférer le contenu directement au détail du plan. De cette façon, lors de la facturation (F3), lorsque l'utilisateur sélectionnera l'option "Plan actif", le système effectuera l'initialisation du groupe d'acte au dossier de traitement, avec les prix en vigueur plutôt que les prix qui étaient effectifs au moment de la création du plan de traitement.

Imagerie :

Dans la fiche d'une image, ajout d'un champ "Création" qui se réfère à la date où la photo a été enregistrée dans Windows.

De plus, un champ "Modification" affiche désormais la date et l'heure à laquelle l'image a été modifiée pour la dernière fois.

Ajout d'un bouton "Défaire" au niveau de l'éditeur d'image. Ce bouton permet un retour arrière pour les dix dernières manipulations sans sauvegarde.

Dans la liste des images patients, ajout d'un menu déroulant nommé "Affichage" permettant les choix : historique, actif, tous.

Actif : affiche les images actives, qui n'ont pas été détruites.

Historique : affiche les images qui ont été détruites de l'affichage "actif".

Tous : combine "actif" et "historique".

Lors de la destruction d'une image à partir de l'affichage "Actif", celle-ci est donc envoyée à l'affichage "historique". Lors de la destruction d'une image à partir de l'affichage "Historique", l'image est détruite complètement.

Ajout d'un rapport permettant d'imprimer les images contenues dans la liste des images d'un patient par le menu : "Rapport > Patient > Image > Liste".

Version 8.0.0

Améliorations mineures

Imagerie :

Le rapport permet une impression par : dossier, dent, surface, date, catégorie, statut et description.

Dans la liste des images patients, ajout d'un menu déroulant permettant de définir un tri des images par : description, date, dent, surface, catégorie ou personnalisé.

Le tri personnalisé conservera les modifications d'emplacement des images faite par l'usager et sera conservé lors de la fermeture et de la réouverture de la fenêtre.

Ajout d'un bouton "Importer images" dans la fenêtre des images patients permettant d'importer des images d'un périphérique externe (clé usb, caméra numérique, etc.).

Ajout du pont d'intégration avec le logiciel Dolphin.

Odontogramme de DO :

Ajustement de l'affichage des mesures de parodontie. Autrefois, une mesure 6 s'affichait sur l'os.

Lors du montage de la situation initiale du patient (couche "Historique"), il n'est plus nécessaire de sélectionner les codes d'actes.

Ajout d'un champ "Date" à l'odontogramme afin de définir la date de traitement. Par défaut, cette date sera initialisée par la date du jour mais il sera possible pour l'usager de modifier la date le temps de saisir les traitements.

Lors de la sélection d'une dent au niveau de la charte dentaire, les actes du dossier de traitements se filtrent afin de n'afficher que ceux qui ont un lien avec cette dent.

Ajout de dessins pour les composites de classe 1, 3, 4, 5 et 6.

Ajout d'informations à l'impression de l'odontogramme :

- * Les coordonnées du professionnel et de la clinique.
- * Les coordonnées du patient.
- * La photo du patient.

Il est désormais possible de saisir des mesures de parodontie allant jusqu'à 15.

Comme la saisie des poches parodontales contient seulement 3 espaces (3 saisies), "A" représente 10, "B" représente 11 et "C" représente 12.

Donc, pour une saisie :10-11-12, il faudra inscrire ABC.

Ajout d'une option qui permet d'afficher la portion "encodage" de l'odontogramme seulement. Le bouton permettant l'affichage de cette portion se nomme "Plein écran".

Dans le menu "option" à partir de l'odontogramme, ajout d'une option nommée "Section" permettant de configurer le visuel de l'odontogramme en masquant les différents volets : abréviation, paramètres, image, traitement et recherche.

Il est maintenant possible d'utiliser les propriétés d'édition (F12) pour conserver un certain format au niveau de l'odontogramme.

Patient :

Ajout d'une option "Fusionner" qui permet la fusion de dossier patient dans le cas, par exemple, de dossier en double.

Lorsque l'usager travaille en anglais, dans le dossier patient à l'onglet "In charge", le menu déroulant "Relationship" n'affichait pas les choix en anglais.

Agenda :

Lors de l'installation de cette version un nouveau répertoire nommé "STA" sera livré dans le sous-répertoire "IMG". Ce nouveau répertoire contient les images des différents statuts de rendez-vous. Il sera donc possible pour l'usager d'attitrer ces mêmes images à d'autres statuts

Version 8.0.0

Ajustements techniques

Agenda :

de rendez-vous.

Dans l'agenda, lorsque l'utilisateur activait l'envoi de courriel et qu'il fermait ensuite l'agenda, un message d'erreur était affiché.

Maintenant, si une fenêtre est ouverte à partir de l'agenda, ce dernier ne peut être fermé tant que cette fenêtre secondaire sera ouverte.

Avec l'ancienne gestion d'horaire, si une fermeture de plage était créée pour la journée du JEUDI mais que la date inscrite correspondait à un mercredi, alors la non-disponibilité n'apparaissait pas.

Avec la nouvelle gestion d'horaire, ce problème n'existe plus puisque la création d'une absence nécessite seulement la date et non pas la journée.

Lors de la sauvegarde d'un environnement de travail avec l'odontogramme, à l'ouverture l'odontogramme n'était jamais activé.

Importation :

Lors de l'importation CSV d'un fichier contenant des erreurs, un message d'erreur était affiché faisant ainsi "geler" l'application.

Odontogramme de DO :

L'affichage des mesures de parodontie à l'odontogramme était inversé pour le maxillaire inférieur. C'est-à-dire que les mesures linguales apparaissaient dans les cases des mesures buccales et vice-versa.

Lors de l'impression de l'odontogramme, il pouvait arriver que l'imprimante manque de mémoire et donc, que l'image soit complètement noire. L'image est maintenant compressée avant d'être envoyée à l'imprimante.

Lors de la modification des valeurs de parodontie déjà saisies, dès l'inscription d'un chiffre, le système positionnait le curseur à la case suivante. Il était également impossible de saisir une valeur "0".

Version 7.8e.1

Ajustements techniques

RAMQ :

Ajustement des validations d'actes pour les enfants de moins de 9 ans sans carnet, et pour les enfants de 9-11 ans avec carnet.

Version 7.8e.0

Ajustements techniques

Système :

Un remplacement des actes temporaires débutants par 'XXX' a été effectué, dans le guide des tarifs pour les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale (guide Q)

Version 7.8d.r

Améliorations mineures

Assurance :

La compagnie d'assurance: 'Groupe Premier Médical inc.' (610266) a été ajoutée.

Version 7.8d.y

Améliorations mineures

RAMQ :

La mise à jour des tarifs RAMQ pour les Dentistes spécialistes (guide 'Q') est disponible.

Version 7.8d.y

Améliorations mineures

RAMQ :

Version 7.8d.x

Ajustements techniques

Acte :

Suite à la mise à jour des tarifs pour les actes du guide RAMQ, il manquait des validations d'actes.

Version 7.8d.w

Ajustements techniques

RAMQ :

Le code d'acte 94541 n'avait plus de validation ce qui avait pour effet de ne plus s'encoder automatiquement.

Version 7.8d.v

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de la Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

La mise à jour des tarifs de L'Association des Denturologiste du Québec de 2013 est disponible.

RAMQ :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ pour le 01-04-2013 est disponible.

Version 7.8d.u

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2013 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick (X) est disponible.

RAMQ :

La validation de l'âge maximal pour les actes 21231, 21232, 23101, 23105, 23108, 21101, 21105, 27401, 27403, 27421, 32211 et 32310 a été modifié pour 9 ans dans la section 'Enfant RAMQ'.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 7.8d.t

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2013 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

Version 7.8d.s

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs de la RAMQ (guide R) pour le 01-12-2012 est disponible. Les actes qui sont abolis auront le statut 'SUS'.

Version 7.8d.q

Améliorations mineures

Assurance :

La compagnie d'assurance SSQ Groupe Financer (000079) accepte maintenant les plans de traitement, les coordinations de prestations et l'annulation des prestations par modem.

Version 7.8d.p

Ajustements techniques

RAMQ :

La réception des états de compte ramq pouvait afficher un message d'erreur.

Version 7.8d.o

Améliorations mineures

Acte :

Il y a eu un correctif du taux pour les actes de L'ACDQ suivant :

01700
13715
20131
23124
27731
27732
27733
27734
27739
51610
51620
52531
52532
52542
52543
69311
69861
81221
81222

Version 7.8d.n

Améliorations mineures

Acte :

La mise à jour des tarifs 2012 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

La mise à jour des tarifs 2012 de La Société Dentaire du Nouveau-Brunswick est disponible.

La mise à jour des tarifs 2012 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 7.8d.m

Version 7.8d.m

Améliorations majeures

Web Service :

Il y a maintenant un menu pour accéder aux nouveautés de l'application sur le site de CTRL-Progident.

Version 7.8d.l

Améliorations mineures

Assurance :

Lors de l'installation, il y a une épuration dans les numéros d'identification d'assurance. De sorte qu'on ne peut plus se retrouver avec 2 modalités possédant le même numéro d'identification. Exemple la modalité: 'PLICC' possède le numéro d'identification 000036 et la modalité 'MEDCON' aussi. Après l'installation seule la modalité 'MEDCON' aura l'identification 000036.

Ce qu'il y a à faire:

Lors du live update, vérifier si les no d'identification des modalités de type système sont utilisé dans une autre modalités. Si c'est le cas il faut vider le champ de l'autre modalité. De sorte qu'on se retrouve juste avec notre modalité de type système avec un no d'indentification.

- Lors du live update des modalités il doit dans la modalité MEDCON 000036 et TSLAC 000020 changer le réseau qui est présentement SHN pour NDC

Ajustements techniques

Assurance :

Le réseau NDC est maintenant appliqué aux compagnies d'assurance 'Médic Construction' et 'The Standard Life'.

Version 7.8d.k

Ajustements techniques

RAMQ :

Lors de la distribution de l'état de compte RAMQ, il n'y aura plus de montant payé sur les codes explicatifs 250 et 982.

Version 7.8d.j

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de La Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec est disponible.

La mise à jour des tarifs 2011 pour l'Association des Denturologistes du Québec est disponible.

Version 7.8d.i

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de L'Ontario Dental Association est disponible.

Version 7.8d.g

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs 2011 de l'Association des Chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) est disponible.

Version 7.8d.d

Ajustements techniques

Assurance :

La description de la modalité AGA a été changée pour Financial Groupe et Groupe Cloutier.

Version 7.8d.c

Ajustements techniques

Intégration HL7 :

Lors d'une modification de dossier dans un rendez-vous, le message envoyé par HL7 n'était pas adéquat.

Version 7.8d.b

Ajustements techniques

Environnement de travail usager :

Il y avait un message d'erreur 7022 sur la table des images.

Version 7.8d.a

Améliorations mineures

Importation :

L'utilitaire d'importation de cliniques à clinique n'importait pas les rappels.

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité pouvait faire en sorte d'ouvrir une plage horaire.

Version 7.8d.9

Améliorations mineures

RAMQ :

Lorsqu'il y avait 2 fois la même coupure pour Tarif Compte. ADM 2009-2010 le système l'affichait seulement une fois sur l'impression de l'état de compte et dans le détail.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs de l'Association des denturologistes du Québec est disponible.

Version 7.8d.8

Ajustements techniques

Dossier :

La rapidité de la recherche avancée dans les numéros de téléphone de la fiche patient, a été augmentée.

Version 7.8d.7

Ajustements techniques

Acte :

Version 7.8d.7

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs de l'Ontario Dental Association est disponible.

RAMQ :

Sur l'état de compte RAMQ la coupure du plafond trimestriel d'un pédodontiste n'imprimait pas.

Version 7.8d.6

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Nous avons augmenté la rapidité de l'importation de rapport personnel.

Version 7.8d.5

Améliorations mineures

Modalité :

Lors de l'installation, on détruit la modalité FCH invalide.

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jour des tarifs de la Fédération des Dentistes Spécialiste du Québec est disponible.

Reçu de paiement :

Correction du rapport de reçu d'impôt (DS000126) il incluait les modalités d'assurance.

Version 7.8d.4

Améliorations mineures

Utilitaire :

Il y a maintenant un utilitaire pour corriger les dossiers doublons dans CaptureLink.

Version 7.8d.3

Améliorations mineures

Générateur de rapports :

L'impression du Rapport Patient Rappel par Date (DR000008) ne sortait pas tout le commentaire du rappel.

Historique :

Lorsqu'il y avait eu un ajustement sur un acte et qu'on l'avait crédité, il nous était impossible de faire un paiement sur celui-ci. On avait un message qui disait: "Aucun montant à payer".

Ajustements techniques

Assurance :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet électroniquement, la Benecaïd.

Version 7.8d.2

Version 7.8d.2

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2010.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Version 7.8d.1.w

Améliorations mineures

Acte :

La validation de l'acte 73381 était erronée pour les enfants.

Agenda :

Après l'installation, il y avait une lenteur dans l'agenda causé par le trop grand nombre de non-disponibilités.

CDAnet :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet soit la AGA Financial Groupe.

Installation logiciel et Web :

Lors de l'installation, si le module de communication CCD est ouvert il y aura un message demandant de fermer le module pour pouvoir continuer l'installation.

Version 7.8d.1.u

Améliorations mineures

Assurance :

Il y a une nouvelle compagnie d'assurance qui transmet par modem, l'Association des policières et policiers provinciaux du Québec (APPQ)

Ajustements techniques

Facturation :

Lors d'un crédit de paiement, le système ne tenait pas compte s'il y avait un ajustement d'appliquer sur l'acte, il permettait de faire le paiement sur la totalité de celui-ci.

Version 7.8d.1.t

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

Lors de l'intégration dans finance, la recette ne se faisait pas adéquatement quand la distribution comptable était monté par clinique et compagnie

Version 7.8d.1.s

Ajustements techniques

Modalité :

La modification d'une modalité donnait un message d'erreur.

Ressource :

Dans le détail d'un horaire d'une ressource quand on cliquait sur la barre de défilement il y avait un message d'erreur.

Version 7.8d.1.s

Ajustements techniques

Traitement :

La saisie n'est plus obligatoire dans le champ guide de tarifs pour que le prix apparaisse.

Version 7.8d.1.r

Ajustements techniques

Rappel :

Le Rapport Patient Rappel Date (DR000008) n'imprimait plus le commentaire du rappel

Version 7.8d.1.q

Améliorations mineures

Télécommunication externe :

Mise à jour du module CCD pour les communications aux assureurs. Avec ce nouveau module, les transmissions aux assureurs se feront par internet si vous êtes membre de NET+ ACDQ.

Pour les professionnels qui ne sont pas membre de NET+ ACDQ, les transmissions continueront de s'effectuer par modem tel qu'auparavant.

Version 7.8d.1.n

Ajustements techniques

Agenda :

L'édition des plages horaire à l'agenda (Présence/Absence) ne présentait pas la fenêtre de l'horaire de la ressource, si cette dernière avait un filtre sur la date de départ et le système créait automatiquement l'absence selon la sélection de la plage horaire.

Version 7.8d.1.n

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsqu'une ressource avait une présence pour une journée où une absence était définie, l'agenda ne présentait pas la journée, si le paramètre "Absence complète" de la fiche Cahier était paramétrisé à NON.

Ajustement de la validation au niveau du numéro d'agence de la RAMQ. Précédemment, la règle de la RAMQ concernant le numéro d'agence était que le code devait débuter par le chiffre 8 et que le second chiffre devait être compris entre 1 et 6 mais maintenant, il n'y a plus de règle de validation pour les chiffres mise à part le premier.

Version 7.8d.1.k

Améliorations mineures

Télécommunication externe :

Correction au niveau du module de transmission aux assureurs (CCD). Il fallait parfois redémarrer celui-ci manuellement.

Ajustements techniques

Edition, Éditeur d'information :

Ajustement du travail en mode 2 écrans qui ne fonctionnait plus adéquatement. Certaines fenêtres étaient affichées à moitié sur chacun des écrans.

Version 7.8d.1.h

Ajustements techniques

RAMQ :

Lors de la réception d'un état de compte RAMQ qui coupait des montants âgés de plus d'un an, il y avait une différence entre l'état de compte imprimé et le détail de l'état de compte. Le détail de l'état de compte n'affichait pas les coupures aux bons endroits.

Version 7.8d.1.g

Ajustements techniques

Agenda :

Même lorsqu'un usager était configuré pour n'avoir accès qu'à l'horaire d'une succursale en particulier, celle-ci voyait quand même les présences des ressources aux autres succursales.

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilités impliquant 2 ressources pouvait donner parfois des plages horaires pour lesquelles un des 2 professionnels n'était pas disponible.

Version 7.8d.1.f

Ajustements techniques

Archivage :

Correction au niveau de la fonction d'archivage de dossier patient. Lorsque le patient avait déjà effectuée une avance et que celle-ci n'existait plus, l'archivage était impossible.

L'archivage était également refusé alors que l'historique n'était plus actif et que tout était à zéro.

Version 7.8d.1.e

Ajustements techniques

Agenda :

La réimpression multiple de l'agenda alors que la première page n'avait pas terminée d'imprimer pouvait occasionner un message d'erreur.

Version 7.8d.1.c

Ajustements techniques

Agenda :

La création d'une absence en inscrivant seulement un intervalle de date ne fonctionnait pas, il fallait absolument inscrire un intervalle d'heure également.

Lorsqu'il y avait plusieurs absences superposées, la création d'une présence par dessus ces absences ne suffisait pas à libérer la plage horaire. Les absences demeuraient affichées.

Version 7.8d.1.b

Améliorations mineures

Agenda :

Lorsque le paramètre du cahier d'agenda est configuré pour ne pas afficher l'absence complète d'une ressource, la colonne "heure" de cette même ressource est maintenant masquée.

Ajustements techniques

Version 7.8d.1.b

Ajustements techniques

Acte :

Correction de la validation de l'acte "21211 - AMALGAME - ANTERIEURE OU PREMOLAIRE - 1 SURFACE", au niveau de la dent 22 linguale : l'âge maximum de l'enfant RAMQ était de 65 ans donc lorsque l'utilisateur tentait d'encoder cet acte, le guide de tarif qui était initialisé était celui de la RAMQ peu importe si le patient était ou non un patient de la RAMQ.

Agenda :

La création d'absence ou de présence de ressource via l'agenda ne fonctionnait pas si un intervalle d'heures n'était pas également saisi par l'utilisateur.

RAMQ :

Lors de la distribution d'un état de compte RAMQ, s'il y avait un paiement excédentaire, un acte RMQ était créé au dossier du patient, mais le système initialisait également le supplément pour asepsie et le supplément pour enfant de moins de 6 ans (si le patient avait moins de 6 ans).

De plus, lorsque l'acte RMQ était créé au dossier du patient pour appliquer le paiement excédentaire, il était parfois créé avec le code de la ressource et non du professionnel.

L'installation corrigera les 2 problèmes mentionnés ci-haut, pour les prochains états de compte à recevoir et non pour ceux déjà reçus.

Version 7.8d.1.a

Ajustements techniques

Agenda :

Amélioration de la performance dans l'agenda, au niveau du changement de journée, de semaine et de mois.

Version 7.8d.1.9

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des tarifs de la RAMQ pour les actes de chirurgie buccale et maxillo-faciale, effectifs au 1er mai 2009.

SUITE À L'INSTALLATION de la version 7.8c.9.z.9 , pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser la fonction "Guide de tarifs" du menu GESTION->UTILITAIRE->ACTE.

Sélectionner le guide de tarif "Q" et sélectionner l'année 2009 dans la colonne "Année". Changer la date effective pour le 1er mai 2009.

Agenda :

À la fenêtre d'horaire des ressources, ajout de la colonne "Journée" au format défaut de l'utilisateur GERSYS. Donc les utilisateurs qui n'ont pas de format spécifique et qui utilisent celui de GERSYS retrouveront la colonne "Journée".

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'horaire d'une ressource, la re-sélection de la journée de la semaine faisait disparaître les heures de l'absence ou de la présence en question.

La création d'une absence ou d'une présence en mode simplifié obligeait l'utilisateur à inscrire des heures. Maintenant, il suffit de sélectionner la journée de la semaine ainsi que le type d'horaire (absence ou présence).

Version 7.8d.1.8

Ajustements techniques

Agenda :

Au niveau des horaires des ressources, la fenêtre sera ouverte en mode "simplifié".

Lorsque l'utilisateur voudra activer le mode "détaillé" il n'aura qu'à cocher la case "Mode avancé". Une fois la fenêtre ouverte en mode détaillée,

Version 7.8d.1.8

Ajustements techniques

Agenda :

elle sera conservée ainsi pour les futures ouvertures.
Si l'utilisateur désire remettre la fenêtre en mode "simplifié", il n'aura qu'à décocher la case nommée "Mode avancé".

La visualisation de l'horaire d'une ressource en mode simplifiée ne permettait pas de voir complètement les composantes d'une absence ou d'une présence . Par exemple, la journée ainsi que les heures concernées n'apparaissaient pas en mode simplifié.

Paiement :

Le paiement par la modalité "CPD - Chèques post-datés" pouvait occasionner un gel de l'application.

Version 7.8d.1.4

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsque l'agenda était ouvert par 2 usagers différents et que l'un d'eux fermait une plage horaire pendant qu'au même moment, l'autre usager inscrivait un rendez-vous dans cette même plage horaire, aucun message n'avisait que la plage horaire était fermée.

Version 7.8d.1.4

Ajustements techniques

Agenda :

Ajout d'une clé rapide <Shift+F5> pour le rafraîchissement manuel de l'agenda.

Autrefois, c'était la clé rapide <Ctrl+F4> qui était utilisée mais celle-ci sert aussi pour le paiement par la modalité "Mastercard".

Version 7.8d.1.3

Améliorations mineures

Agenda :

Ajout de 2 nouveaux champs dans l'entête du cahier d'agenda.

Taille d'icônes : permet d'ajuster la taille des icônes à l'agenda. Lors de la modification de ce champ, un rafraîchissement de l'agenda permet de constater le changement.

Taille de police d'impression : permet d'ajuster la taille des icônes ainsi que du texte et de l'heure, lors de l'impression de l'agenda. La modification de ce champ modifie seulement l'impression et non pas le visuel de l'agenda à l'écran.

Afin de modifier ces champs, il suffit de se rendre au menu :

Gestion - Donnée de base Agenda - Cahier - Onglet "Fiche".

Version 7.8d.1.1

Améliorations majeures

Agenda :

Ajout d'un paramètre "Afficher absence complète" à l'entête du cahier d'agenda. Ce paramètre permet de masquer la colonne des ressources qui sont absentes pour une journée complète.

Version 7.8d.0.z.6

Améliorations mineures

RAMQ :

Amélioration de la performance lors de la sélection de transactions RAMQ dans la liste des transactions.

Version 7.8d.0.z.6

Ajustements techniques

Edition, Éditeur d'information :

Amélioration de la performance lors de la modification en lot.

Version 7.8d.0.z.5

Ajustements techniques

Imagerie :

Le pont avec CaptureLink2 ne fonctionnait pas correctement lorsque le prénom du patient était un nom composé séparé par un espace plutôt qu'un tiret.

Version 7.8d.0.z.4

Ajustements techniques

Mise à jour automatiques :

Ajout d'un module de mise à jour automatique au menu : "Aide - Mises à jour".

Ce module de mises à jour automatique est accessible avec l'utilisateur GERSYS et il permet de télécharger et de mettre à jour :

- Une révision (guide de tarifs, mises à jour fiscales, etc.)
- Un numéro de série
- Une version complète

Lors de l'activation de cette fonction, le système vérifie ce qui est disponible versus ce que vous avez dans votre système. Il affichera donc les mises à jour possibles.

Le téléchargement du numéro de série, lorsqu'il est disponible, est obligatoire pour le téléchargement des autres révisions ou téléchargements complets.

Version 7.8d.0.z.3

Ajustements techniques

RAMQ :

Mise à jour des tarifs de la RAMQ effectifs au 1er avril 2009.

SUITE À L'INSTALLATION de la version 7.8d.0.z.3, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser la fonction "Guide de tarifs" du menu GESTION->UTILITAIRE->ACTE.

Modification du numéro de groupe de la RAMQ qui passera de 4 à 5 caractères à compter du 1er avril 2009.

Donc tous les envois qui seront effectués avant cette date n'auront aucun changement et à compter du 1er avril, lors d'une transmission à la RAMQ, le système ajoutera un caractère (0) à l'avant du numéro de groupe à 4 chiffres.

Version 7.8d.0.z

Ajustements techniques

Agenda :

Un message d'erreur s'affichait lors de la destruction de rendez-vous provenant d'une visite planifiée.

Version 7.8d.0.y

Améliorations mineures

Profil :

Dans le profil d'un patient, passage de 20 à 40 caractères de saisie possible pour les champs "valeurs".

Version 7.8d.0.y

Améliorations mineures

Profil :

Version 7.8d.0.w

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du guide de tarifs Z "Dentiste-SSNA-Nouveau-Brunswick" qui entre en vigueur au 1er mars 2009.

Ajustements techniques

Assurance :

La gestion multiagences et les transmissions aux assureurs comportaient quelques problèmes : si le numéro de transaction avait déjà été utilisé par l'autre agence, la réponse de l'assurance comportait quelques informations de la transmission avec cette autre agence, dont le montant total facturé.

À partir de l'agenda, lorsque l'utilisateur effectuait une saisie d'acte au dossier de traitement puis qu'il cochant seulement quelques actes pour la transmission à l'assureur, le rafraîchissement de l'agenda annulait la sélection donc tous les actes étaient envoyés à l'assureur.

Facturation :

Lors de l'impression d'une facture avec le formulaire DS000703 qui contenait un acte avec une quantité de 0, un message d'erreur lors de l'impression était affiché. L'impression de la facture était alors impossible.

Dans certains types de formulaire de facturation, la réimpression de facture n'inscrivait pas le responsable.

Version 7.8d.0.v

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Lors de la saisie de traitements à l'odontogramme, la description de l'acte n'était pas la bonne.

Version 7.8d.0.u

Améliorations mineures

RAMQ :

Modification du champ "groupe" de la RAMQ qui passera de 4 à 5 caractères au 1er avril 2009 selon le communiqué 172 de la RAMQ intitulé "Passage de quatre à cinq caractères numériques au champ "numéro de groupe".

Pour les professionnels titulaires d'un numéro de groupe à 4 chiffres, le système ajoutera un "0" à la gauche du numéro lors de l'envoi à la RAMQ à compter du 1er avril en se basant sur la date de l'ordinateur.

Pour les professionnels qui se sont fait attribués un numéro à 5 chiffres, les transmissions à la RAMQ seront fonctionnelles à compter du 1er avril 2009.

Ajustements techniques

Assurance :

Lorsque le patient n'était pas titulaire de son assurance et que dans le dossier primaire, il n'y avait aucun numéro de certificat et/ou de police, un message d'erreur était affiché. Ce message a été remplacé par une validation pour informer l'utilisateur des informations manquantes.

Recherche de disponibilités :

À la fenêtre des résultats de la recherche de disponibilités, lorsque l'utilisateur cliquait sur le bouton "Imprimer" puis sur le bouton "Option" des paramètres d'impression, la fenêtre des paramètres d'impression se plaçait en arrière plan et il n'était plus possible d'y accéder ni de fermer aucune autre fenêtre.

Version 7.8d.0.t

Améliorations mineures

Agenda :

Création du rapport "PS000582 - Impression Horaire Mensuel" qui offre une vision de l'horaire d'une ressource, d'une succursale ou d'une succursale maître dans un calendrier.

Le rapport se trouve dans le générateur de rapport seulement.

Succursale :

Ajout d'un nouveau champ "Maître" à la fiche "succursale".

Version 7.8d.0.s

Améliorations mineures

Recherche de disponibilités :

Au niveau de la fenêtre des résultats de la recherche de disponibilités, il est désormais possible de voir le nom et le prénom de la ressource en plus de son code de ressource.

Il est possible de modifier l'affichage des informations de la ressources au niveau des paramètres de gestion, à l'onglet "Agenda". Trois choix sont proposés pour l'affichage :

Code seulement
Code, Prénom, Nom
Prénom, Nom seulement

Ajustements techniques

Facturation :

Lors de la facturation de plusieurs traitements, il arrivait que même si l'usager sélectionnait certains actes dont le statut étaient AFA, tous les actes étaient transmis à l'assureur.

Imagerie :

Ajustement au niveau du pont avec le logiciel d'imagerie externe "Adstra". Le pont inversait le nom et le prénom du patient.

Version 7.8d.0.q

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des guides de tarifs des denturologistes selon le guide de l'Association des Denturologistes du Québec 2009. Donc les guides de tarifs N, I et S ont été mis à jour.

Afin de mettre à jour les guides de tarifs, il faut activer le menu :

Gestion -> Utilitaire -> Acte -> Guide de tarifs

Il suffit de sélectionner (X) le ou les guides de tarifs à mettre à jour puis de choisir l'année 2009 au niveau de la colonne "Tarifs". Ensuite cliquer sur 'Ok'.

Version 7.8d.0.p

Ajustements techniques

Filtre d'édition :

Il est maintenant possible d'appliquer un filtre sur les montants négatifs dans l'historique comptable d'un patient.

Recherche de disponibilités :

Augmentation de la performance au niveau de la recherche de disponibilités dans l'agenda.

Version 7.8d.0.p

Ajustements techniques

Rappel :

Lors de la modification d'un rappel, il arrivait quelque fois que le message "Responsable obligatoire" s'affichait. Ce problème est maintenant corrigé.

Version 7.8d.0.n

Améliorations mineures

Ressource :

Le rapport des non-disponibilités par ressource a été restructuré afin de contenir les éléments de la nouvelle gestion des horaires.. Il se trouve toujours au menu "Rapport > Donnée de base > Ressource > Non disponibilités".

Ajustements techniques

Recherche de disponibilités :

Au niveau de la recherche de disponibilités, lorsque l'utilisateur sélectionnait une date dans la liste des résultats et cliquait ensuite sur le bouton "visualiser", la visualisation ne s'effectuait pas sur la date demandée, mais plutôt sur la date du jour.

Version 7.8d.0.m

Ajustements techniques

Agenda :

Amélioration de la performance de l'ouverture de l'agenda.

Version 7.8d.0.k

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, lorsque l'utilisateur activait le menu : "Option - Liste des actes" , un message d'erreur était affiché après la sélection d'une abréviation.

Version 7.8d.0.i

Améliorations mineures

Imagerie :

Ajout du pont entre le logiciel d'imagerie DEXIS 8.0.6 et CTRL Clinique.

Version 7.8d.0.h

Ajustements techniques

Agenda :

À la fenêtre d'activation de l'agenda, si le champ "date" était vidé par l'utilisateur, l'ouverture du cahier d'agenda donnait un message d'erreur.

Lors de la saisie d'un rendez-vous, si l'utilisateur inscrivait les 3 premières lettres du nom de famille du patient et les 3 premières lettres du nom de famille dans le champ "Dossier", le système initialisait correctement le numéro de dossier, mais le nom du patient n'était pas initialisé dans le champ référencé.

Plan, de traitement, de service :

Correction de la performance lors du transfert du détail d'un plan de traitement vers le dossier de traitement.

Correction de la performance lors de l'ajout d'un groupe d'acte à l'entête d'un plan de traitement.

Version 7.8d.0.h

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Au niveau de l'entête du plan de traitement, il est maintenant possible d'ajouter la description du groupe d'acte en mode liste du plan de traitement.

Traitement :

Correction de la performance au niveau de la saisie d'acte. Lorsque l'utilisateur ouvrait la liste des traitements et qu'il en sélectionnait un, il y avait un certain délai avant d'avoir accès au champ suivant.

Version 7.8d.0.g

Ajustements techniques

Agenda :

Au niveau de l'agenda, lorsqu'un usager était en modification sur un rendez-vous et qu'un autre usager tentait de déplacer le même rendez-vous, l'application ne répondait plus.

Version 7.8d.0.e

Améliorations mineures

Agenda :

Lors de la prise d'un rendez-vous, il était possible d'inscrire un nombre de période en négatif. Désormais, la valeur du champ "Période" doit être supérieur à 0.

Ajustements techniques

Agenda :

Autrefois, lors de la fermeture de succursale, rien n'était affiché à l'horaire des ressources donc rien n'indiquait une fermeture de succursale. Aucun message n'était affiché à la prise d'un rendez-vous.

Désormais, avec la nouvelle gestion des horaires de ressources et de succursales, la fermeture de succursale apparaît dans la plage horaire des ressources.

Lorsque le détail d'un cahier d'agenda était détruit et qu'un usager tentait d'ouvrir ce cahier d'agenda, un message d'erreur était affiché.

Lors de la création d'une succursale active pour une ressource, si l'utilisateur fermait l'agenda pendant la création de la succursale, un message d'erreur était affiché.

Données de base :

Une nouvelle gestion des horaires de ressource et de succursales a été mise en place. Cette nouvelle gestion d'horaire permet de :

- * Planifier l'horaire d'une ressource pour des intervalles de temps donnés (exemple : une semaine sur deux, un mois sur deux, etc).
- * Réserver des plages horaires de l'agenda pour des catégories de rendez-vous précises.
- * Réserver des plages horaires de l'agenda pour des présences à une succursale en particulier.
- * Effectuer des fermetures de plages horaires pour une ressource ou pour une succursale
- * Ajouter de la sécurité pour certaines plages horaires afin qu'un ou des usagers puissent en visualiser ou en modifier le contenu
- * Copier l'horaire d'une ressource et d'appliquer cette copie à une ou plusieurs ressources à la fois
- * Ouvrir simultanément des plages horaires pour plusieurs ressources à la fois à partir du cahier d'agenda

Pour plus d'informations sur cette nouveauté, veuillez consulter le guide interactif de CTRL Clinique.

Version 7.8d.0.c

Améliorations mineures

Assurance :

Ajout d'un formulaire d'assurance pour les dentistes spécialistes du Québec. Le rapport est le DS000739 - Formulaire assurance dentistes spécialistes du Québec, il peut être ajouté dans les rapports personnels des usagers (F6) et il s'exécutera sur le dossier du patient sur lequel l'utilisateur sera positionné.

Facturation :

Il est désormais possible d'ajouter la colonne "description du traitement" au niveau des fenêtres des crédits de paiements et de factures.

Ajustements techniques

Agenda :

L'ancienne fonction de copie d'horaire remplaçait le contenu d'une ressource. La nouvelle fonction de copie d'horaire "ajoute" plutôt que de remplacer.

La fonction de copie d'horaire se retrouve maintenant directement dans la fenêtre des horaires des ressources, au menu : Édition - Créer - Lot.

Lorsqu'un utilisateur tentait d'imprimer l'agenda, mais qu'il n'y avait aucune imprimante sur son poste de travail, un message d'erreur était affiché. Ce message a été remplacé par un message de validation : "Impression impossible. Aucune imprimante disponible".

Version 7.8d.0.a

Ajustements techniques

Edition, Éditeur d'information :

Au niveau des paramètres de gestion à l'onglet "Patient", même si le paramètre "Unicité des dossiers patients " était à oui, aucune validation n'était effectuée afin d'aviser l'utilisateur de l'existence d'un dossier patient identique.

Patient :

La création avec copie d'un dossier patient contenant un apostrophe dans le numéro de dossier pouvait occasionner un message d'erreur.

Version 7.8d.0.8

Ajustements techniques

Agenda :

L'affichage du rond de couleur indiquant que le patient avait un profil n'était plus apparent dans l'agenda.

Version 7.8d.0.7

Ajustements techniques

Agenda :

La destruction de colonne dans l'agenda pouvait occasionner un message d'erreur.

Facturation :

La réimpression de facture ou d'un reçu n'inscrivait pas les bons montants.

L'impression d'une facture à partir de la prévisualisation de celle-ci à l'écran n'imprimait pas toutes les pages de la facture et n'inscrivait pas les bons montants.

Importation :

L'importation d'un fichier CSV contenant des erreurs occasionnait des messages d'erreur.

Version 7.8d.0.5

Améliorations mineures

Agenda :

Lorsque l'impression de l'agenda était enclenché par un usager et qu'au même moment, un autre usager détruisait un rendez-vous dans le même cahier, un message d'erreur était affiché lors du rafraîchissement de l'agenda.

Version 7.8d.0.2

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de la fermeture de la plage horaire d'une ressource, beaucoup de caractères étaient alloués pour la description de la fermeture. Cependant, lors de l'affichage à l'agenda, seulement 20 caractères étaient visibles.

Maintenant 120 caractères sont disponibles pour la saisie d'une description et ces 120 caractères sont également affichés à l'agenda.

Version 7.8d.0.1

Améliorations mineures

Agenda :

Dans la création d'un rendez-vous, aucune validation n'était effectuée sur le champ "Ressource". Donc, il était possible de créer un rendez-vous pour une ressource qui n'existait pas.

Version 7.8d

Améliorations majeures

Agenda :

Ajout d'une colonne "Succursale" dans l'agenda pour les entreprises qui gèrent les multi-succursales. Cette colonne sera un indicateur visuel pour l'utilisateur afin de savoir à quelle succursale le professionnel a ses rendez-vous.

Ajout d'un nouveau paramètre de gestion à l'onglet "Traitement" qui s'intitule "Initialisation de la succursale et de la ressource selon rendez-vous".

Si le paramètre est à "Oui", lors de la création des traitements, le système ira vérifier dans l'agenda si le patient a un rendez-vous à la même date que le traitement. Si oui, alors la ressource et la succursale seront initialisés au niveau du traitement.

Ajout d'une option "Horaire" à la fiche de la succursale, laquelle présente les horaires des ressources concernés par cette succursale.

Patient :

À l'onglet paramètre de la fiche patient, une section destinée à l'horaire du patient a été ajoutée. Cette section permet de définir les plages où les patients est disponibles pour ses rendez-vous.

Lors d'une recherche de disponibilités, dès que le dossier du patient sera saisi, l'horaire du patient sera initialisé afin de rechercher des plages horaires disponibles selon l'horaire patient qui aura été défini dans sa fiche patient.

Recherche de disponibilités :

Au niveau de la recherche de disponibilités, un champ "Catégorie de rendez-vous" ainsi qu'un champ "Succursale" ont été ajoutés.

Si une catégorie de rendez-vous et/ou une succursale est inscrite dans la recherche de disponibilités, le système recherchera dans l'horaire des ressources afin de trouver la ou les ressources qui présentent les mêmes caractéristiques que celles inscrites dans la recherche de disponibilités.

Améliorations mineures

Acte :

Intégration d'un guide de tarifs RAMQ pour les denturologistes.

Version 7.8d

Ajustements techniques

Agenda :

Si la durée des rendez-vous d'une ressource était de 20 minutes et que l'heure de début contenait une demie-heure (7:30, 8:30, etc.) alors l'affichage de la colonne "Heure" à l'agenda était incorrecte. Les heures n'étaient plus inscrites, seulement les minutes.

Facturation :

Lors de l'impression de la facture, si aucune imprimante n'était définie sur le poste de l'utilisateur, la facturation ne s'exécutait pas correctement.

Le processus de facturation a donc été modifié afin de s'exécuter complètement avant l'impression de la facture. Donc si aucune imprimante n'est définie pour l'impression de la facture, aucune étape de la facturation ne sera manquante.

Version 7.8c.b.m

Améliorations mineures

Edition, Éditeur d'information :

La nouvelle fonction de fusion d'un dossier patient vers un autre dossier ne fonctionnait pas si un des 2 dossiers était contenu dans les recevables.

Version 7.8c.b.i

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du guide de tarifs " X - Société dentaire du Nouveau-Brunswick" pour l'année 2009.

Donc, SUITE À L'INSTALLATION de la version 7.8c.b.i, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser la fonction "Guide de tarifs" du menu GESTION->UTILITAIRE->ACTE.

Version 7.8c.b.h

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des guides de tarifs de la fédération des dentistes spécialistes du Québec pour l'année 2009.

Liste des guides de tarifs par spécialité :

B : Chirurgien buccale et maxillo-faciale

D : Diagnostique

E : Endodontie

H : Prosthodontie

M : Médecine buccale

O : Parodontie

T : Dentisterie pédiatrique

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

Il y avait un problème d'intégration entre CTRL Clinique et CTRL Produit. Un message d'erreur était affiché lorsque l'utilisateur tentait d'accéder à la table des actes.

Version 7.8c.b.g

Améliorations mineures

Acte :

Si vous avez téléchargé la version complète 7.8c.b.g ou la révision partielle "Guide de tarifs 2009", les nouveaux tarifs et règles selon le guide " Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires " de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2009 seront inclus à votre système.

Version 7.8c.b.g

Améliorations mineures

Acte :

Donc, SUITE À L'INSTALLATION de la version 7.8c.9.s ou la de révision "Guide de tarifs 2009", pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser la fonction "Guide de tarifs" du menu GESTION->UTILITAIRE->ACTE.

Version 7.8c.b.f

Ajustements techniques

Facturation :

Lorsqu'une réimpression de facture était envoyée en prévisualisation à l'écran pour être ensuite demandée à l'imprimante à partir de la prévisualisation, le montant de la facture n'était pas bon sur la copie de l'imprimante.

Version 7.8c.b.b

Améliorations mineures

Acte :

Pour le guide de tarif O (Parodontistes), ajout de l'abréviation CU et de validations pour les actes : 42004 - 43440 - 42005

Ajustements techniques

Abréviation :

La destruction de contrainte clinique au niveau des abréviations occasionnait des messages d'erreur.

Assurance :

Dans le dossier de traitement, le raccourci pour la réimpression d'un formulaire d'assurance ne fonctionnait plus. Le raccourci <Alt+F9> a été remis.

Version 7.8c.b.9

Améliorations mineures

Acte :

Ajout des descriptions aux actes des guides de tarifs V et W pour les médecins spécialistes.

RAMQ :

Création du guide de tarifs " G " qui est celui de la RAMQ pour les optométristes. Création des actes reliés à celui-ci selon le dernier guide de rémunération à l'acte.

Rappel :

Les rapports de rappel par date et de rappel par ordre alphabétique donnaient un message d'erreur lors de l'exécution.

Ajustements techniques

Avance :

Lors de la création d'une avance, si la touche <Esc> était effectuée immédiatement après avoir cliqué sur 'Ok' au niveau du sommaire de l'avance, celle-ci n'apparaissait pas dans la liste des avances mais elle était créée dans l'historique.

Facturation :

Avant de déclencher le crédit d'une facture, le logiciel validera alors si pour cette facture, un ajustement de facture a été fait et si oui, il vérifiera que cet ajustement a été crédité.

Dans le cas où l'ajustement n'a pas été crédité, le système bloquera le crédit de facture et le message suivant sera affiché "Tous les ajustements d'honoraire doivent d'abord être crédités avant de permettre le crédit de cette facture XX du traitement YY".

Version 7.8c.b.9

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Amélioration de performance au niveau de l'ajout de groupe d'acte à l'entête du plan de traitement.

Version 7.8c.b.8

Ajustements techniques

Avance :

Migration des codes d'avances à 8 chiffres de longueur. Désormais les numéros d'avances seront unique dans le système au complet au lieu d'être unique pour un même patient.

Version 7.8c.b.7

Ajustements techniques

Acte :

Le champ "Acte maître" de la fiche des actes n'avait pas d'intégrité de donnée. Il était possible de saisir un code d'acte inexistant et ce, sans message de validation.

Agenda :

Lors de la destruction de rendez-vous dans la liste de rendez-vous d'un patient, il pouvait arriver qu'un message d'erreur s'affiche.

La destruction en lot de plusieurs rendez-vous dans la liste des rendez-vous d'un patient affichait parfois un message d'erreur : "DT05RDVO : Record not found."

Facturation :

Au dossier de traitement, lors de l'insertion d'un traitement, si l'utilisateur n'avait rien inscrit dans le champ "Acte" et qu'il passait au champ suivant, le système démarrait une analyse afin de rechercher les actes pouvant être valides.

Ensuite, une fenêtre de la liste des actes était alors affichée et si l'utilisateur sélectionnait un acte, ce n'était pas ce dernier qui était apporté au dossier de traitement.

Recherche de disponibilités :

La prise d'un rendez-vous par la recherche de disponibilité affichait le statut "Présent". Désormais, le statut par défaut sera "À confirmer".

Version 7.8c.b.6

Améliorations majeures

Patient :

Ajout d'un utilitaire permettant la fusion d'un ou plusieurs dossiers patients dans un même dossier patient. Les informations des dossiers patients seront alors fusionnées : historiques, traitements, rappels, rendez-vous, profil, etc.

Améliorations mineures

Assurance :

L'appellation "Assureur" a été modifiée pour "Tiers payeur" au niveau du libellé standard pour les secteurs autres que le secteur dentaire.

Dans la fiche assureur ou tiers payeur, ajout de champs permettant d'identifier un contact précis avec le tiers payeur au sujet du patient donné.

Patient :

Ajout d'une option servant à fusionner des dossiers patients. Cet outil servira aux gens dont les listes de patients contiennent plusieurs dossiers pour le même patient.

En sélectionnant (X) un dossier patient à la liste des dossiers patients et en activant le menu "Option > Fusionner", le système offre la possibilité de désigner un dossier destination dans lequel les informations relatives à la facturation, aux mémos, aux rappels et aux

Version 7.8c.b.6

Améliorations mineures

Patient :

rendez-vous soient fusionnées dans un même dossier patient.

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'agenda, au niveau des boutons pour activer par exemple les dossiers patients ou les interventions, l'affichage des infos-bulles conservait des images relatives aux rendez-vous tels que le statut et/ou la couleur du profil.

Dans l'agenda, lors du déplacement avec les flèches du clavier, le système ne sélectionnait pas les rendez-vous donc il était difficile pour l'utilisateur de savoir sur quel rendez-vous le curseur était positionné.

Courriel :

L'envoi d'une confirmation de rendez-vous par courriel à partir de l'agenda ne fonctionnait pas correctement. Le destinataire recevait le courriel mais le contenu était vide.

Facturation :

L'accès pour modifier les modificateurs était bloqué.

Correction de performance au niveau du temps d'affichage de la fenêtre sommaire lors de la facturation.

RAMQ :

Les paiements excédentaires effectués par la RAMQ s'inscrivaient dans le dossier de traitement du patient mais avec le mauvais code de responsable.

Version 7.8c.b.5

Améliorations mineures

Modalité :

Lorsque le paramètre "Fact./Paie. auto. = Oui " au niveau de la fiche du guide de tarif, le système ne présente pas de fenêtre de modalité, car il utilise celle définie pour le guide en question. Par contre, le numéro de dépôt affiché au niveau de la fenêtre sommaire n'était pas celui de la modalité en question.

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Lors du transfert du plan de traitement vers le dossier de traitement et que l'assignation d'un groupe d'acte au plan de traitement se fait de façon "manuelle", le système affiche la fenêtre du détail du plan si cette dernière n'est pas vide. Si elle est vide, le système ne l'affiche pas. Par contre, lorsqu'il ne l'affichait pas, il ne changeait pas le statut du plan de traitement pour 'TER' après le transfert.

Version 7.8c.b.4

Ajustements techniques

Acte :

Le système ne validait pas que le code d'acte et le code du guide de tarif existaient réellement lors de l'encodage au groupe d'acte.

Version 7.8c.b.3

Ajustements techniques

Assurance :

Lors du paiement en lot par assureur, le système offrait d'imprimer la facture pour chaque ligne de transaction.

Version 7.8c.b.2

Améliorations majeures

Acte :

Ajout d'un champ "Payeur" à la fiche des guides de tarifs. Ce paramètre permet de définir un payeur (assureur) précis pour le guide de tarif. Lorsqu'un payeur est défini pour un guide de tarif, l'encodage des traitements de ce guide validera que ce payeur est bien défini à la fiche assureur du patient. Sinon, il avisera qu'il n'est pas possible d'encoder le traitement.

De plus, lors de l'activation de la fenêtre de sélection des groupes d'actes au dossier d'un patient, si des groupes d'actes ont un code de guide de tarif, le payeur du guide de tarif sera également validé. Donc, si le guide de tarif, défini au détail d'un groupe d'acte, a un payeur défini à sa fiche, et que ce payeur n'est pas présent aux assureurs du patient, ce groupe d'acte ne sera pas présenté à la fenêtre de sélection des groupes d'actes.

Ajout d'un champ "Fact./Paie. Auto.", à la fiche des guides de tarifs. Ce paramètre permet de définir si la facturation ou le paiement doit être automatisé lorsque les traitements du dossier du patient font tous partie d'un guide de tarif avec un payeur. L'automatisation fait en sorte que lors de l'enclenchement de la facturation ou du paiement, la fenêtre de sélection des modalités ne sera pas présentée, ainsi le sommaire de facturation ou de paiement sera automatiquement présenté.

Par contre, si le paramètre est à oui, mais qu'au dossier du patient des traitements pour un guide de tarif avec payeur et des traitements pour un guide de tarifs sans payeur sont présents, la fenêtre de modalité sera présentée pour la partie des traitements du guide de tarif sans payeur.

De plus, si la facturation ou le paiement est enclenchée par une option précise, exemple facturation au compte ou en argent, etc., la facturation ou le paiement sera tout de même effectuées pour l'assureur défini à la fiche du guide de tarif. Et à la fenêtre sommaire, le solde facturé ou payé sera inscrit au champ « Assurance ».

Améliorations mineures

Acte :

À l'option "Groupe d'actes" du plan de traitement, le système présente maintenant que les groupes d'actes possédant au moins un acte d'un guide de tarif dont le payeur associé (modalité) est défini aussi à la fiche "Assureur" du patient courant. Il présente également les groupes d'actes dont aucun payeur (modalité) n'est associé.

S'il y a utilisation un groupe d'actes en mode "Automatique" (paramètre à "Oui"), le système présente alors que les actes respectant le même critère soit : le payeur défini pour le guide de tarif respectif qui doit également être présent comme tiers payeur au dossier patient (option "Assureur").

Pour que la logique de filtration s'active, il doit donc y avoir au minimum un "Payeur" de défini à la fiche "Guide de tarifs".

S'il n'y a pas de payeur de défini à la fiche "Guide de tarifs" ou à l'option "Assureur" du patient, le système n'applique pas de filtration et fonctionne de la manière usuelle.

Assurance :

Il est désormais possible de transmettre par modem avec l'assureur : TCLIC - The Co-operators Life Insurance Company.

RAMQ :

Ajout des combinaisons de modificateurs de la RAMQ :

Combinaisons	Modificateurs	Facteur
008-050-093	449	0.5000
008-050	450	0.5000
008-093	451	1.0000

Ajustements techniques

Agenda :

Il était impossible de déplacer un rendez-vous dans une plage horaire qu'il occupait déjà par les touches <Entrée>, <ctrl+x> et <ctrl+v>.

Par exemple, le patient était en retard de 10 minutes et l'utilisateur désirait déplacer le rendez-vous de 10 minutes, il lui était alors impossible d'utiliser les touches mentionnées ci-haut. Il devait absolument déplacer par le curseur.

Reçu de paiement :

En imprimant le reçu global à partir de la prévisualisation, le montant total n'était pas bon.

Version 7.8c.b.1

Version 7.8c.b.1

Améliorations majeures

Imagerie :

Lors de l'édition d'une image, il est possible d'utiliser le bouton de gauche de la souris pour modifier la luminosité de l'image ainsi que le contraste :

Maintenir le bouton de gauche de la souris enfoncé en déplaçant la souris de haut en bas pour modifier la luminosité.
Maintenir le bouton de gauche de la souris enfoncé en déplaçant la souris de gauche à droite pour modifier le contraste.

La fonction de découpage de l'image a été déplacé dans le menu offert avec le bouton de droit de la souris.

Améliorations mineures

Imagerie :

Au niveau de l'imagerie, il est désormais possible de sélectionner plusieurs images afin d'en effectuer une présentation agrandie sur fond noir. Il suffit de maintenir enfoncée la touche <Ctrl> tout en sélectionnant les différentes images désirées puis d'activer l'option "Présentation".

Ajout d'une nouvelle option "Dimension maximale" à l'édition des images. Cette option, lorsque cochée, active l'ouverture maximum de la fenêtre d'édition des images.

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, ajout d'une option au menu "Option" qui permet de masquer les options de gauche relatives aux différentes couches temporelle ainsi qu'aux ressources.

De plus, ajout d'une option permettant de visualiser en plein écran la portion "Odontogramme" (charte dentaire).

Patient :

L'utilisation d'un apostrophe à la création d'un dossier patient au niveau du numéro de dossier affichait un message d'erreur lors de la sauvegarde.

Plan, de traitement, de service :

Les valeurs défauts de l'entête du plan de traitement n'étaient plus initialisées lors de la création.

Recherche de disponibilités :

Lors de la prise d'un rendez-vous par la recherche de disponibilités, le statut du rendez-vous sera alors "À Confirmer" au lieu de "Présent".

Version 7.8c.b

Améliorations majeures

Imagerie :

A l'édition des images, l'exploitation du bouton de gauche enfoncé de la souris a été ajoutée pour travailler sur :

Luminosité : déplacement de haut en bas.

Contraste : déplacement de gauche à droite.

De plus, la fonction de sélection d'une portion de l'image dans le but de "couper" cette portion a été déplacée dans la barre de menu qui s'affiche lorsque l'image est en édition.

Améliorations mineures

Acte :

La longueur du code de guide de tarif (code d'association) a été augmentée à 6 caractères.

CDAnet :

L'assureur "ACMAV - Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie" communique maintenant aux assureurs.

Version 7.8c.b

Améliorations mineures

Courriel :

Ajout d'un champ "Port" au niveau des paramètres du serveur d'envoi courriel de l'utilisateur. Par défaut, le port est 25.

Imagerie :

Lors de l'activation des fonctions d'ajustement de l'imagerie (couleurs, teintes, etc.), les fenêtres s'affichaient par-dessus l'image.

Désormais, les fenêtres de contrôle ont été retirées de la barre de menu et ont été implantées dans la partie inférieure de la fenêtre de l'image.

Modalité :

Ajout d'un nouvel onglet "Contact" à la fiche des modalités qui permet de définir les coordonnées générales d'un payeur ainsi que les personnes contacts chez lui.

Donc à ce nouvel onglet on retrouve :

Prénom - Nom
Titre
Fonction
Téléphone + Poste
Courriel
Fax

De plus, à l'onglet "Fiche" ont été ajoutés les champs suivants :

Adresse complète
Adresse du site web
Champ commentaire

Plan, de traitement, de service :

Ajout d'un champ référencé pour afficher la description du groupe d'acte à l'entête du plan de traitement.

RAMQ :

Création d'un configurateur de modificateur afin de gérer la règle 6.4 de la RAMQ qui stipule que dans les cas de chirurgie, le 2em acte et plus est payé à 50% du prix sauf pour les codes d'ablations des dents et d'ablations de racines.

Avec l'ajout de ce nouvel outil, lorsque l'utilisateur saisira 2 fois ou plus un acte de chirurgie pour la même visite, le logiciel appliquera le modificateur 50% aux actes supplémentaires de chirurgie.

Ajustements techniques

Acte :

Les règles de validation de l'acte "23415 - COMPOSITE - POSTERIEURE PRIMAIRE - 5 SURFACES" n'étaient pas bonnes.

Modalité :

La validation des modalités de type assureurs s'effectuait seulement sur les 3 premiers caractères de la modalité. Donc si plus d'une modalité débutait par les 3 mêmes caractères, le système ne voyait pas de différence entre elles.

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, lors d'un clic de souris dans une case de donnée de parodontie, un message d'erreur était affiché.

Version 7.8c.a.1

Ajustements techniques

Traitement :

La saisie de traitement pour un enfant ou un bénéficiaire d'aide de dernier recours ne s'effectuait plus correctement, le système apportait par défaut un traitement du guide de tarif A (acqd) ou il affichait une liste de traitements provenant de différents guides de tarifs.

Version 7.8c.a

Améliorations majeures

Facturation :

Pour les utilisateurs de CTRL en mode autre que dentisterie :

Ajout d'une devise au niveau des paramètres de système.

Ajout de deux champs à la fenêtre sommaire de paiement, "Reçu" (modifiable) et "A remettre" (non modifiable)

Ajout de trois champs devise à la fenêtre sommaire de paiement au côté des champs "Payé" (non modifiable et affiché), "Reçu" (modifiable) et "A remettre" (modifiable). Il faut noter que les devises seront affichées seulement lorsque le paramètre de gestion "Type de clinique" sera différent de "Dentisterie"

Améliorations mineures

Acte :

Le guide des tarifs 2008 pour l'association N- "Denturologue - Ass. Denturologistes du Québec" a été ajoutée à cette version.

Corrections des validations des actes : 23314 - 23311 - 23312 - 23314 - 23315.

Une gestion de date a été ajoutée à l'entête du groupe d'acte. Ces champs serviront à définir une date limite jusqu'à laquelle le groupe peut être utilisé pour la facturation ou pour un plan de traitement.

Lorsque l'échéance d'un groupe d'acte sera dépassée, le groupe ne sera plus offert par l'option de transfert de groupe d'actes.

De plus, un champ "Statut" a aussi été ajouté avec les choix "Actif" et "Suspens" ce qui permettra de bloquer l'utilisation d'un groupe d'acte (Suspens).

Un champ "Guide de tarif" a été ajouté au détail des groupes d'actes. La saisie de ce champ n'est pas obligatoire.

Lorsque ce champ sera laissé à vide, le système décidera lui même du guide de tarif applicable selon les règles de validations de l'acte.

La logique d'un code de traitement précis pour la première dent et un code de traitement différent pour les dents additionnels, est maintenant supportée. À la présentation des traitements possibles à effectuer, le système valide s'il s'agit d'une première dent ou non et affiche les traitements en conséquence. Et si le traitement est inscrit manuellement le système avisera qu'il ne s'agit pas du bon code.

Agenda :

Ajout d'une option pour mettre ou enlever le mode ombragé des rendez-vous à l'agenda. (Option - Cahier - Mode - Ombragé)

Générateur de rapports :

Rapport de rappel par date (DR000008) :

Patient - Rapport - Date

Le critère de sélection "Confirmation : O/N" ne fonctionnait plus. Le système n'en tennait pas compte lors de la recherche de ses informations donc, le rapport affichait tous les patients ayant un rappel confirmé ou non et ce, même si l'utilisateur avait spécifié qu'il désirait avoir les rappels confirmés ou non confirmés.

Historique :

Ajout de la colonne "Code d'avance" au rapport d'historique par date. (DS000399)

Reçu de paiement :

Lors de l'impression d'un reçu global, si le reçu contenait plus d'une page, il pouvait arriver que la deuxième page ne contienne pas de cadre de page, contrairement à la première.

Ajout d'un rapport de reçu d'impôt (DS000126) :

Dossier du patient - Option - Reçu d'impôt.

Tel que spécifié par les instances gouvernementales, ce rapport est basé sur la date du paiement du traitement.

Donc, si le traitement a été facturé en 2007 mais payé en 2008, le traitement apparaîtra sur le reçu d'impôt pour l'année 2008.

RAMQ :

Maintenant, la saisie d'un 2e traitement RAMQ chirurgicale (Catégorie d'acte CHIRUR) et plus, auront automatiquement le modificateur 050 pour la règle d'application 6.4. Cette règle ne s'applique pas pour les traitements d'ablation simple de dent et d'ablation simple de racine

Version 7.8c.a

Améliorations mineures

RAMQ :

dentaire.

Cet automatisme se gère par le configurateur de modification des données de base de la facturation.

Validation :

Corrections des validations d'actes :

23102 - 23102 - 23311 - 23312 - 23314 - 23315 - 23415 - 21232 - 23901 - 23102 - 23103 - 23104 - 23105 - 23112 - 23113.

Il manquait 2 validations à l'acte 21235 - Amalgame collé - antérieures ou prémolaires 5 surfaces, pour la facturation des dents 12 et 13.

Ajustements techniques

Acte :

Le nombre de caractères disponibles pour un code de guide de tarifs est passé de 1 à 3.

Les codes d'actes 22903 et 22902 n'existent plus au niveau de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Donc, ces actes ne seront plus offerts lors de l'affichage de l'analyse des actes disponibles pour facturation.

Agenda :

Lors du rafraîchissement automatique, si un rendez-vous était sélectionné, le statut ce celui-ci disparaissait (statut présenté à la colonne du même nom).

Il n'était plus possible d'ajouter une image à un statut de rendez-vous.

Assurance :

La création d'une fiche assureur n'inscrivait plus les valeurs défaut qui sont : Le lien de parenté, L'exception et le destinataire du paiement.

Avance :

Correction de problématique concernant l'utilisation des avances au dossier patient.

Lors de l'ajout d'une avance en date ultérieure, si le paramètre "Date antérieure" était à NON, alors le système effectuait la création à l'historique en date du jour.

Donc, au niveau du tableau des avances, la date ultérieure était conservée mais à l'historique, c'était la date du jour qui était affichée.

Désormais, la date ultérieure sera utilisée à l'historique également.

Lors de la création d'une avance, rendu à la fenêtre sommaire de l'avance, il était possible de revenir à la fenêtre précédente sans fermer la fenêtre sommaire et de changer les informations de base de l'avance.

Donc, en retournant ensuite dans la fenêtre sommaire, les informations n'étaient pas mis à jour. Il pouvait donc y avoir un montant à l'avance différent du montant présenté à l'historique du patient pour la même transaction.

CDAnet :

Lors de la transmission d'une demande de paiement à l'assureur et que la réponse de l'assureur était que la demande était reçue mais qu'elle allait être traitée plus tard mais que l'utilisateur portait tout de même la facture au compte de l'assureur, le système ne laissait plus payer les traitements en question.

Facturation :

L'inscription d'un caractère invalide (valeur négative ou alphabétique) au niveau du nombre de copie à imprimer pour une facture ou un reçu affichait un message d'erreur.

Intervention :

Ajout de l'élément "Patient - Dossier" dans la liste des interventions pour l'affichage à l'onglet liste.

Version 7.8c.a

Ajustements techniques

Patient :

Le rapport de dossier patient interne (DS000175) :
" Rapport - Patient - Dossier - Interne "
donnait le message : rapport vide.

Plan, de traitement, de service :

Lors de la modification du statut de l'entête du plan de traitement, une question est désormais posée :
"Désirez-vous également appliquer le statut "YYY" au détail du plan de traitement?"

Recherche de disponibilités :

Lors de l'utilisation de la recherche de disponibilité, le système effectue une analyse et propose des journées de rendez-vous.

L'utilisateur sélectionne la journée de son choix puis une autre fenêtre apparaît afin de sélectionner l'heure du rendez-vous.

Par contre, lors de la sélection de la journée désirée, le système n'en tenait pas compte : il utilisait toujours la première disponibilité proposée pour fixer son rendez-vous.

Lors de la sélection d'un dossier patient à l'inscription d'un rendez-vous patient, si le patient a des visites planifiées dans son dossier, le système offre d'utiliser celles-ci.

Par contre, lorsque l'utilisateur répondait 'oui' à cette question sur l'utilisation des visites planifiées, la fenêtre de recherche de disponibilités ne s'ouvrait plus automatiquement.

Traitement :

Lorsqu'un traitement était saisi, impliquant une dent et une ou des surfaces ayant déjà été traitées moins d'un an auparavant, il arrivait que le système démarre l'analyse, mais que celle-ci ne se termine pas. Le pourcentage de l'analyse demeurait à 0 %.

Désormais, lorsque l'utilisateur saisit un code d'acte avec une dent et une ou des surfaces ayant déjà fait l'objet d'un traitement antérieur, le système affiche un message à cet effet et offre à l'utilisateur de modifier automatiquement le code d'actes et les traitements saisis. Par contre, si aucun code d'acte n'existe pour remplacer celui saisi considérant les surfaces traitées, le système n'effectuera aucune modification et laissera donc à l'utilisateur le soin d'apporter lui-même les modifications requises..

La logique d'un code de traitement précis pour la première dent et un code de traitement différent pour les dents additionnels, est maintenant supportée. À la présentation des traitements possibles à effectuer, le système valide s'il s'agit d'une première dent ou non et affiche les traitements en conséquence. Et si le traitement est inscrit manuellement le système avisera qu'il ne s'agit pas du bon code.

Version 7.8c.9.z.a

Ajustements techniques

RAMQ :

Lors de la distribution de l'état de compte RAMQ, s'il y avait un paiement excédentaire effectué par la RAMQ, un acte RMQ était créé au dossier du patient, mais le système initialisait également le supplément pour aseptie et le supplément pour enfant de moins de 6 ans (si le patient avait moins de 6 ans). Il s'agissait donc de mettre ces actes au statut NUL et de les détruire.

De plus, lorsque l'acte RMQ était créé au dossier du patient pour appliquer un paiement excédentaire effectué par la RAMQ, cet acte était parfois créé avec la ressource du traitement plutôt qu'avec le code du responsable (le professionnel).

L'installation de cette version corrigera les 2 problèmes décrits ci-haut, pour les prochains états de compte à recevoir et non pour ceux déjà reçus.

Version 7.8c.9.z.9

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des tarifs de la RAMQ pour les actes de chirurgie buccale et maxillo-faciale, effectifs au 1er mai 2009.

SUITE À L'INSTALLATION de la version 7.8c.9.z.9 , pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser la fonction "Guide de tarifs" du menu

Version 7.8c.9.z.9

Améliorations mineures

Acte :

GESTION->UTILITAIRE->ACTE.

Sélectionner le guide de tarif "Q" et sélectionner l'année 2009 dans la colonne "Année". Changer la date effective pour le 1er mai 2009.

Version 7.8c.9.z.8

Améliorations mineures

Agenda :

Ajout de 2 nouveaux champs dans l'entête du cahier d'agenda.

. Taille d'icônes : permet d'ajuster la taille des icônes à l'agenda. Lors de la modification de ce champ, un rafraîchissement de l'agenda permet de constater le changement.

. Taille de police d'impression : permet d'ajuster la taille des icônes ainsi que du texte et de l'heure, lors de l'impression de l'agenda. La modification de ce champ modifie seulement l'impression et non pas le visuel de l'agenda à l'écran.

Afin de modifier ces champs, il suffit de se rendre au menu :
Gestion - Donnée de base Agenda - Cahier - Onglet "Fiche".

Ajustements techniques

Agenda :

Ajout d'une clé rapide pour modifier le cahier d'agenda manuellement : <Shift+F5>.

Autrefois, la clé <Ctrl+F4> était utilisée pour le rafraîchissement manuel de l'agenda, mais cette clé était également utilisée pour le paiement par la modalité "Mastercard".

Le rafraîchissement automatique de l'agenda ne faisait pas apparaître les plages horaires qui venaient d'être fermées. Seuls le rafraîchissement manuel ou la fermeture du cahier d'agenda fonctionnaient.

Version 7.8c.9.z.4

Ajustements techniques

RAMQ :

Modification du numéro de groupe de la RAMQ qui passera de 4 à 5 caractères à compter du 1er avril 2009.

Donc tous les envois qui seront effectués avant cette date n'auront aucun changement et à compter du 1er avril, lors d'une transmission à la RAMQ, le système ajoutera un caractère (0) à l'avant du numéro de groupe à 4 chiffres.

Mise à jour des tarifs de la RAMQ effectifs au 1er avril 2009.

SUITE À L'INSTALLATION de la version 7.8c.9.z.4 , pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser la fonction "Guide de tarifs" du menu GESTION->UTILITAIRE->ACTE.

Version 7.8c.9.z.2

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du guide de tarifs Z "Dentiste-SSNA-Nouveau-Brunswick" qui entre en vigueur au 1er mars 2009.

Ajustements techniques

Assurance :

À partir de l'agenda, lorsque l'utilisateur effectuait une saisie d'acte au dossier de traitement puis qu'il cochoit seulement quelques actes pour la transmission à l'assureur, le rafraîchissement de l'agenda annulait la sélection donc tous les actes étaient envoyés à l'assureur.

La gestion multiagences et les transmissions aux assureurs comportaient quelques problèmes : si le numéro de transaction avait déjà été utilisé par l'autre agence, la réponse de l'assurance comportait quelques informations de la transmission avec cette autre agence, dont le montant total facturé.

Version 7.8c.9.z.2

Ajustements techniques

Assurance :

Odontogramme de DO :

Ajustements au niveau de l'encodage par l'odontogramme, les abréviations possibles n'étaient pas toutes affichées.

Version 7.8c.9.z.1

Ajustements techniques

Facturation :

Lors de la facturation de plusieurs traitements, il arrivait que même si l'utilisateur sélectionnait certains actes dont le statut étaient AFA, tous les actes étaient transmis à l'assureur.

Imagerie :

Ajustement au niveau du pont avec le logiciel d'imagerie externe "Adstra". Le pont inversait le nom et le prénom du patient.

Version 7.8c.9.z.0

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des guides de tarifs :

N -Denturologiste - ACDQ

I - Denturologiste - Indiens

S - Denturologiste - SAAQ

Selon le guide de l'Association des Denturologistes du Québec 2009.

Ajustements techniques

Rappel :

Lors de la modification d'un rappel, il arrivait que le message "Responsable obligatoire" soit affiché, empêchant ainsi la sauvegarde du rappel.

Version 7.8c.9.z

Ajustements techniques

Acte :

Lors de la facturation simultanée d'un acte RAMQ et d'un acte de l'ACDQ, il pouvait arriver que l'acte de l'ACDQ se facture en double alors que l'acte RAMQ demeure "À facturer".

Version 7.8c.9.y

Ajustements techniques

Imagerie :

Le pont avec Image Fx a été restructuré. Lorsque le logiciel Image Fx est activé à partir d'un dossier patient de Progident, l'utilisateur se retrouvera positionné sur le même patient dans Image Fx.

De plus, si le patient n'existe pas dans Image Fx, il sera créé directement par Progident.

La recherche du dossier patient s'effectue selon le nom et le prénom du patient.

Version 7.8c.9.x

Ajustements techniques

Imagerie :

Intégration avec le logiciel d'imagerie Sidexis : les images ne s'intégraient plus de Sidexis jusqu'à Progident.

Version 7.8c.9.w

Améliorations mineures

Abréviation :

Les règles des contraintes cliniques ont été restructurées.

Version 7.8c.9.u

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du guide de tarifs "X - Société dentaire du Nouveau-Brunswick" pour l'année 2009.

Donc, SUITE À L'INSTALLATION de la version 7.8c.9.u , pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser la fonction "Guide de tarifs" du menu GESTION->UTILITAIRE->ACTE.

Version 7.8c.9.t

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des guides de tarifs de la fédération des dentistes spécialistes du Québec pour l'année 2009.

Liste des guides de tarifs par spécialité :

B : Chirurgien buccale et maxillo-faciale

D : Diagnostic

E : Endodontie

H : Prosthodontie

M : Médecine buccale

O : Parodontie

T : Dentisterie pédiatrique

Certains actes de la RAMQ n'avaient plus de description :

- 22902 - CLASSE V, SILICATE, ANTERIEURES PRIMAIRE
- 22903 - CLASSE III, SILICATE, ANTERIEURES PRIMAIRE
- 76621 - FRACTURE,ZYGOMA.ET/OU MALAIRE,OSTEOSYNT.
- 76622 - FRACTURE,ZYGOMA.ET/OU MALAIRE,SINUS+OST.
- 76623 - FRACTURE,ZYGOMA.ET/OU MALAIRE PAR SINUS
- 76702 - FRACTURE,ARCADE ZYGOMA.VOIE INTRA-ORALE
- 76704 - FRACTURE,ARCADE ZYGOMA.REDUCT.+FIXATION

Version 7.8c.9.s

Améliorations mineures

Acte :

Si vous avez téléchargé la version complète 7.8c.9.s ou la révision partielle "Guide de tarifs 2009", les nouveaux tarifs et règles selon le guide " Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires " de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2009 seront inclus à votre système.

Donc, SUITE À L'INSTALLATION de la version 7.8c.9.s ou la de révision "Guide de tarifs 2009", pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser la fonction "Guide de tarifs" du menu GESTION->UTILITAIRE->ACTE.

Version 7.8c.9.f

Ajustements techniques

Abréviation :

Lorsque l'utilisateur changeait le statut d'une contrainte clinique, un message d'erreur était affiché.

Version 7.8c.9.c

Améliorations mineures

Acte :

Correction des validations de l'acte "89910-APPAREIL DENTAIRE POUR TRAITER LE RONFLEMENT ET OU L'APNEE DU SOMMEIL". Lors de l'encodage de cet acte, un message disant de vérifier les validations était affiché. Les validations d'actes n'étaient pas correctement configurées.

Agenda :

Dans l'agenda, lorsque le déplacement d'un rendez-vous était activé (touche <Enter>), même si l'utilisateur répondait non à la confirmation de déplacement de rendez-vous, la fonction de déplacement restait activé. Donc dès que l'utilisateur exécutait la touche <Enter>, le système affichait la confirmation de déplacement. Il fallait quitter l'agenda et le réouvrir pour recommencer.

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, un clic de souris dans la portion de lectures de parodontie affichait un message d'erreur.

Version 7.8c.9.b

Ajustements techniques

Acte :

Au niveau de la liste des actes, le tri n'était plus disponible au niveau de la description.

Version 7.8c.9.9

Ajustements techniques

Avance :

Lors de la création d'une avance, si l'utilisateur cliquait 'Ok' à la fenêtre de confirmation et qu'immédiatement, il appuyait sur la touche <Esc>, l'avance disparaissait de la fenêtre des avances, mais était tout de même créée dans l'historique.

Version 7.8c.9.8

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du guide de tarif ' Z ' pour les dentistes du Nouveau-Brunswick inscrits au programme des S.S.N.A. Les tarifs entrent en vigueur au 1er septembre 2008.

Agenda :

Dans l'agenda, lorsque l'utilisateur se positionnait sur la dernière colonne de droite (colonne 'acte') et qu'il appuyait sur la touche "Insérer", un message d'erreur était affiché.

Courriel :

Ajout d'un champ "Port" à l'onglet "Courriel" de la fiche de l'utilisateur, afin d'avoir la possibilité de configurer différents ports de communication.

Imagerie :

Ajout de l'intégration avec le logiciel d'imagerie DOLPHIN.

Version 7.8c.9.6

Ajustements techniques

Facturation :

L'accès à l'édition des modificateurs était refusé. Cela est désormais corrigé.

Version 7.8c.9.2

Améliorations mineures

Validation :

Corrections des validations d'actes :

23102 - 23311 - 23312 - 23314 - 23315 - 23415 - 21232 - 23901 - 23102 - 23103 - 23104 - 23105 - 23112 - 23113.

Version 7.8c.9.2

Ajustements techniques

Assurance :

La création d'une fiche assureur n'initialisait plus les valeurs défaut :

Lien de parenté : Titulaire

Exception : Non pertinent

Destinataire de paiement : Professionnel

Avance :

Lorsque le paramètre "Date antérieur" était à NON, l'utilisateur ne pouvait créer une avance avec une date postérieure. Par contre, si l'utilisateur avait inscrit une date postérieure à l'inscription de l'avance, même si le système modifiait la date pour inscrire la date du jour, la transaction à l'historique créée était en date postérieure. Donc il y avait là une incohérence entre l'historique et le tableau des avances.

Lors de la création d'une avance, rendu à la fenêtre sommaire il était possible de retourner sur la fenêtre initiale pour changer les informations de l'avance tout en conservant la fenêtre sommaire ouverte. Ainsi, les informations qui avaient été changées n'étaient pas mise à jour au niveau du sommaire et la transaction qui se créait à l'historique était erronée.

Recherche de disponibilités :

Lors de l'utilisation de visite(s) planifiée(s) pour fixer un rendez-vous à un patient, le système affichait une liste de disponibilités afin que l'utilisateur coche la disponibilité voulue.

Ensuite, une deuxième fenêtre était affichée afin que l'utilisateur choisisse l'heure du rendez-vous.

Par contre, la date qui était alors affichée à l'entête de cette fenêtre n'était pas la date sélectionnée par l'utilisateur au premier tableau.

Lors de l'insertion d'un nouveau rendez-vous à l'agenda, si le système avisait que le patient avait des visites planifiées et que l'utilisateur répondait qu'il désirait utiliser ces visites planifiées pour fixer son rendez-vous, la fiche du rendez-vous demeurait ouverte.

L'utilisateur devait alors fermer la fenêtre pour que l'utilisation des visites planifiées s'enclenche.

Maintenant, dès que l'utilisateur répond qu'il veut utiliser ces visites planifiées, la fiche du rendez-vous qu'il avait ouverte se ferme automatiquement.

Traitement :

La saisie de traitements pour un enfant ou un bénéficiaire d'aide de dernier recours ne fonctionnait pas correctement. La saisie d'un traitement pour un patient de la RAMQ apportait une liste de traitement de l'ACDQ.

Version 7.8c.9.1

Améliorations mineures

Historique :

Le rapport d'historique par date (DS000399) a été modifié afin d'ajouter le critère de sélection et la colonne "Code" qui signifie "Code d'avance".

Version 7.8c.9.1

Améliorations mineures

Historique :

L'ajout de cet élément a pour but de faciliter la correction et la compréhension d'un historique patient. En affichant ainsi le code d'avance, l'utilisateur peut suivre l'utilisation ou la modification d'une avance en particulier.

Ajustements techniques

Assurance :

La création d'une fiche assureur patient n'inscrivait plus les valeurs par défaut : Lien de parenté, Exception et destinataire de paiement.

Avance :

Il arrivait que le solde de certaines avances se retrouvait en négatif au niveau des avances du patient :

Au niveau du paiement d'un solde patient plus élevé que le solde des avances au dossier, le système inscrivait parfois le solde de l'avance en négatif.

Il y avait un problème avec la destruction des avances au dossier d'un patient lorsque dans les paramètres de l'utilisateur, celui-ci était configuré pour ne pas effectuer de transaction en date antérieure.

Le système validait non pas la date de transaction de la destruction, mais la date de création de l'avance.

Par contre, la validation s'effectuait après que le système ait généré la transaction de crédit au niveau de l'historique. Donc l'utilisateur pouvait tenter de détruire l'avance à maintes reprises et cela avait pour effet de créer autant de transactions créditrices à l'historique.

Version 7.8c.9

Améliorations mineures

Agenda :

Amélioration de la performance d'affichage d'un cahier d'agenda.

Ajout de nouveaux paramètres d'affichage. En étant dans l'agenda : Option - Cahier - Mode

Ombragé : activer ou désactiver l'affichage de l'ombrage des rendez-vous.

Défilement lisse : pour l'utilisation de la roulette d'une souris, cette nouvelle option augmente la performance et le déplacement à travers l'agenda.

RAMQ :

L'acte "01300 - Examen d'urgence" de la RAMQ ne doit pas être seul sur une demande de paiement sauf exception. Par contre, il arrivait que cet acte se retrouve seul sur une demande de paiement même si d'autres traitements y étaient rattachés. Cela a été corrigé.

Ajustements techniques

Abréviation :

Ajout de la symbolique (affichage du traitement à l'odontogramme) pour la composite de classe 5 pour la surface L.

Acte :

Correction de la validation de l'acte 72100 où l'âge limite pour un prestataire avec carnet doit être de 64 ans et de 9 ans pour enfant selon la Régie de l'Assurance Maladie du Québec.

Avance :

À la destruction d'une avance, le système apportera désormais toujours la date du jour et ce, peu importe si les corrections en date antérieure sont permises.

Si les corrections en date antérieure sont permises, l'utilisateur pourra alors modifier la date de destruction de l'avance afin d'effectuer la correction à la date désirée.

Imagerie :

Ajout de la date de naissance pour le pont avec ADSTRA.

Version 7.8c.9

Ajustements techniques

Imagerie :

Nouveautés pour les intégrations de logiciels d'imageries.

Aux paramètres de gestion :

Pour Capture Link, Adstra et Dimaxis Pro, Pro Image ajout d'un champ "paramètre" qui permet de définir spontanément la chaîne de caractères (informations) qui sera envoyée au logiciel externe d'imagerie.

Autre nouvel ajout : "intégration auxiliaire"

Les champs "auxiliaire", "paramètres" et "titre" servent à définir un pont en ligne de commande avec un logiciel dont CTRL/Clinique n'a pas lien à ce jour.

Il faut indiquer le fichier servant de pont (auxiliaire), les paramètres en format script tel que décrit ci-haut (paramètres) et le nom (titre) du logiciel pour l'info-bulle. On peut s'attendre à n'importe quoi comme icône puisque CTRL/Clinique tentera de récupérer une icône incluse à l'intérieur du fichier. Sinon, ce sera un appareil photo comme icône.

Pour les paramètres, il faudra, le cas échéant, se référer à documentation du fabricant du logiciel X d'imagerie.

Ajout d'un pont avec le logiciel d'imagerie Dimaxis Pro.

RAMQ :

Mise à jour des nouveaux codes explicatifs de la RAMQ.

Version 7.8c.8.5

Améliorations mineures

Avance :

Corrections effectuées au niveau de la gestion des avances. Il pouvait arriver qu'un dossier patient se retrouve avec un solde positif et un solde négatif au niveau des avances. Cela était dû à la réutilisation, par le système, d'un code d'avance ayant déjà existé pour ce même client.

Ajustements techniques

Agenda :

À l'agenda, lorsque l'utilisateur prolongeait physiquement un rendez-vous en dehors des heures de travail de la ressource, un message d'erreur s'affichait.

Maintenant, il n'est plus possible d'effectuer une telle manœuvre. Si l'utilisateur prolonge le rendez-vous du patient en dehors des heures d'ouverture, l'heure de fin sera au maximum dans la fiche du rendez-vous, mais à l'écran, le rendez-vous ne débordera plus de la plage horaire de la ressource.

Avance :

Facturation d'un traitement et utilisation d'avances déjà au dossier.

Ensuite, lors de la création d'une nouvelle avance, l'utilisateur n'arrivait plus à utiliser cette nouvelle avance pour payer le solde du patient.

Traitement :

La description des traitements et des actes de bases avait été allongée à 240 caractères mais au dossier de traitement, seulement 120 caractères étaient disponibles. Donc, lors de l'encodage d'un traitement, seule la moitié de la description apparaissait au dossier de traitement.

Version 7.8c.8.4

Ajustements techniques

Agenda :

Le bouton "Ampoule" pour importer un fichier image au niveau des statuts de rendez-vous ne fonctionnait plus.

Version 7.8c.8.3

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'agenda, lorsque l'utilisateur tentait d'étirer un rendez-vous afin d'en allonger sa durée et que le rendez-vous dépassait ainsi les heures de travail de la ressource, cela affichait un message d'erreur.

Version 7.8c.8

Améliorations mineures

Importation :

Lors de l'importation de rendez-vous par fichier CSV, le format de l'heure n'était pas bon.

Version 7.8c.8

Ajustements techniques

Abréviation :

Les contraintes cliniques ont été ajustées pour qu'il soit possible de saisir un traitement de composite ou d'amalgame sur la même dent où un pivot a été pratiqué.

Imagerie :

Au niveau des images patients, lors de l'insertion de nouvelles images à l'onglet 'Fiche', si l'utilisateur retournait en mode 'Liste', les images n'apparaissaient plus. Il fallait fermer et rouvrir la fenêtre des images patients pour les visualiser.

Plan, de traitement, de service :

Il est maintenant possible d'éditer le champ "Séquence" au détail du plan de traitement. Ce champ "Séquence" est relié au numéro de séquence qui est aussi inscrit au niveau du rendez-vous planifié.

Le fait de détruire ce numéro de séquence détruit automatiquement le rendez-vous planifié afin d'en saisir un autre.

Lors de la destruction de l'entête d'un plan de traitement dont une ou plusieurs lignes de détail sont associées à un rendez-vous planifié, le système affichera la validation suivante :

"Ce plan inclut un ou des acte(s) dont une visite a été planifiée. Les visites planifiées seront automatiquement supprimées également. Désirez-vous continuer?"

Entête du groupe d'acte :

Allongement du champ 'Description' du groupe d'acte de 55 à 240 caractères.

Ajout de de la description anglaise à l'entête du groupe d'acte pouvant contenir 240 caractères.

Ajout de deux champs 'Commentaire' en français et en anglais.

Entête du plan de traitement :

Ajout d'un champ 'Groupe d'acte' pour inscrire le code du groupe d'acte lié au plan de traitement.

Détail du plan de traitement :

Allongement de la description à 240 caractères.

Traitement, Acte et Acte de base :

Allongement des descriptions à 240 caractères.

Paramètres :

Ajout d'un champ pour indiquer le rapport à imprimer lors de l'activation de la fonction : Plan - Option - Imprimer proposition.

Version 7.8c.8

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Ajout d'une option dans le menu : Rapport - Patient - Plan de traitement - Proposition
Cette option imprime le rapport défini aux paramètres de gestion à l'onglet 'Traitement'.

Version 7.8c.7.2

Ajustements techniques

Facturation :

La structure personnalisée pour l'impression des reçus était décalée (DFFACMET2.EMF).

Version 7.8c.7.1

Améliorations mineures

Acte :

Le code d'acte 39910 n'avait pas la bonne validation au niveau de l'âge.

Importation :

L'importation de rendez-vous en format CSV (comma separated values) est maintenant possible.

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'agenda, si l'utilisateur positionnait son curseur sur le bouton des dossiers patients, cela affichait un message d'erreur.

Traitement :

Lors d'une saisie d'acte, si aucun élément n'est saisi au champ 'Acte' et que l'utilisateur passe au champ suivant, le système génère alors une liste d'acte disponible. Par contre, si l'utilisateur cliquait sur le bouton 'Annuler' le système continuait de générer sa liste et l'application ne répondait plus. Maintenant, lorsque l'utilisateur clique sur 'Annuler', le système affiche automatiquement la liste des éléments qu'il a réussi à analyser jusqu'à ce moment là.

Version 7.8c.6.i

Améliorations mineures

Imagerie :

Les paramètres d'intégration avec le logiciel d'imagerie Capture Link étaient incorrects ce qui causait des doublons de dossiers au niveau de Capture Link.

Version 7.8c.6.g

Améliorations mineures

Acte :

Correction des validations de l'acte "89910-APPAREIL DENTAIRE POUR TRAITER LE RONFLEMENT ET OU L'APNEE DU SOMMEIL ".
Lors de l'encodage de cet acte, un message disant de vérifier les validations était affiché. Les validations d'actes n'étaient pas correctement configurées.

Agenda :

Dans l'agenda, lorsque le déplacement d'un rendez-vous était activé (touche <Enter>), même si l'utilisateur répondait non à la confirmation de déplacement de rendez-vous, la fonction de déplacement restait activé. Donc dès que l'utilisateur exécutait la touche <Enter>, le système affichait la confirmation de déplacement. Il fallait quitter l'agenda et le réouvrir pour recommencer.

Version 7.8c.6.f

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsque l'utilisateur se positionnait dans la dernière colonne de droite de l'agenda (colonne "acte") et qu'il cliquait sur la touche du clavier "Insert", un message d'erreur était affiché.

Version 7.8c.6.e

Améliorations mineures

Assurance :

Nouvel assureur acceptant les transmissions modem : Assomption Vie.
Lors de l'installation, cette modalité assureur sera donc mise à jour : ACMAV.

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'agenda, le raccourci <Alt+F4> ne fonctionnait plus pour imprimer l'horaire.

Mémo :

Les champs "Ressource" et "Date de rdv" n'apparaissaient plus à la fiche des mémos.

Version 7.8c.6.d

Améliorations mineures

Acte :

L'acte 94540 est un supplément pour les enfants de moins de 6 ans. Par contre, au niveau des validations de cet acte, il s'initialisait quand même pour un enfant de 6 ans. Les validations ont donc été corrigées.

Ajustements techniques

Agenda :

Il n'était plus possible d'ajouter de nouvelles images au niveau des statuts de rendez-vous. Des messages d'erreurs étaient alors affichés lors de l'ouverture de l'agenda.

À l'agenda, les rendez-vous de 3 périodes n'affichaient plus le commentaire du rendez-vous à l'impression contrairement à ce qui était affiché à l'écran.

Avance :

Correction au niveau des destructions d'avances. Il arrivait qu'il soit possible de détruire 2 fois la même avance

Il est maintenant possible d'effectuer une destruction d'avance à une date antérieure.

Il était possible de détruire une avance et rendu à la fenêtre sommaire, d'effacer le contenu du champ "Date" et de sauvegarder. Cela créait la transaction d'annulation de l'avance en date du 30/12/1899 à l'historique du patient.

Facturation :

Les ajustements d'honoraires patients à la suite d'une transmission aux assureurs ne s'effectuaient pas correctement : les indicateurs de paiement pour l'acte en question demeuraient à 'Non' ce qui causait des problèmes par la suite lors de paiements supplémentaires.

Version 7.8c.6.c

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajout d'une validation afin que l'acte 92221-Frais compensatoire - Clinique privée d'anesthésie générale ne soit pas présent en même temps que l'acte 94541-Supplément pour l'asepsie ou que l'acte 94540 - Supplément pour enfant de moins de 6 ans.

Version 7.8c.6.c

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de l'impression de l'agenda, il pouvait arriver que le numéro de téléphone du patient soit coupé visuellement.

Avance :

Il était possible de créer une avance sans lui inscrire de date. Cela créait alors une avance au 30/12/1899.

Lors de la création d'une avance, si le responsable que l'utilisateur avait inscrit était invalide, le système affichait le message : Fiche inexistante. Responsable inexistant dans Ressource. Confirmation de la création. Même si l'utilisateur répondait 'Non' à ce message, la fenêtre sommaire était tout de même apportée et l'avance était déjà créée à l'historique.

Il est désormais possible de détruire une avance non utilisée, à une date antérieure à celle de sa création. Par contre, si le paramètre 'Date antérieure' est à 'Non', il demeurera impossible pour l'utilisateur d'effectuer une transaction à une date antérieure à la date du jour.

Il pouvait arriver qu'une avance ayant été créée une seule fois à la liste des avances patients se retrouve plus d'une fois à l'historique du patient.

Correction au niveau des avances. Les codes d'avance étaient créés en doublons.

Facturation :

Correction de problèmes de facturations :

- . Lors de la facturation d'un acte à 0.00\$, les paiements subséquents visant d'autres factures s'appliquaient toujours sur cet acte.
- . Lors d'une transmission à l'assureur et que ce dernier répondait d'effectuer la demande manuellement, une ligne à 0.00\$ était créée à l'historique. Cette ligne empêchait alors le paiement des autres montants puisque son indicateur de paiement demeurait à 'Non' même après que le paiement fut perçu pour cette modalité.

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, lorsque l'utilisateur sélectionnait 2 surfaces pour 2 dents différentes et que pour l'une de ces dents, il n'existait qu'un seul acte pouvant être encodé, le système ne présentait pas cette dent dans la liste de sélection des actes et de plus, il n'encodait pas l'acte non plus.

Validation :

Le code d'acte de la RAMQ «39910-OUVERTURE D'URGENCE DE LA CHAMBRE PULP.» est attribuable pour les enfants de 9 ans et moins ou pour les prestataires avec carnet de 10 à 64 ans. Cependant, la validation n'était pas correcte et elle a été corrigée.

L'acte «72100-ABLATION CHIRURG. - DENT AYANT FAIT ÉRUPTION» affichait un message de validation erroné lorsqu'il était encodé. Cela fut également corrigé.

Version 7.8c.6.b

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour du guide de tarifs Y - Gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Modalité :

Le modificateur 041 était autrefois à 81% et suite aux récents changements de la Régie de l'Assurance maladie du Québec, le modificateur 041 a été modifié à 100%.

RAMQ :

2 nouveaux codes sont entrés en vigueur au 1er juin à la RAMQ :
Supplément pour enfant de moins de six ans (94540)
Supplément pour l'asepsie (94541)

Version 7.8c.6.b

Améliorations mineures

RAMQ :

Ces codes sont maintenant automatisés. Dès qu'un traitement sera encodé pour un patient couvert par la RAMQ, le code pour l'asepsie sera automatiquement apporté et si ce patient est un enfant de moins de six ans, alors le supplément pour enfant sera également apporté par le système.

Ajustements techniques

Agenda :

Le raccourci «ALT+P» pour activer les dossiers patients ne fonctionnait plus pour certains postes de travail. La fonction est maintenant disponible de nouveau.

Recevable :

Correction du rapport d'honoraires recevables globaux qui n'affichait plus le montant dû par les patients.

Version 7.8c.6.a

Améliorations mineures

Assurance :

Les demandes de réclamation de l'assureur "Co-operators Life Insurance Company (# BIN: 606258)" peuvent maintenant être transmises par télécommunication.

Ajustements techniques

Agenda :

Le déplacement à l'agenda d'un rendez-vous à l'intérieur de la même plage (exemple un rendez-vous planifié de 10h à 10h30 déplacé à 10h10 à 10h40) ne fonctionnait pas.

Version 7.8c.6.9

Améliorations mineures

RAMQ :

Voici la liste des nouveaux codes d'actes:

77700 réduction fermée
77701 réduction ouverte avec fixation interne 1 site
77702 réduction ouverte avec fixation interne 2 sites
77703 réduction ouverte avec fixation interne 3 sites
94540 supplément pour enfant de moins de 6 ans
94541 supplément pour l'asepsie

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Ajustements techniques

Agenda :

Un message d'erreur "Access violation" était parfois présenté sans raison au niveau de l'agenda.

Version 7.8c.6.7

Ajustements techniques

Traitement :

L'analyse des actes ne présentait plus seulement les actes de la RAMQ lorsque le patient était défini pour facturer à la RAMQ.

Version 7.8c.6.6

Améliorations mineures

Avance :

Lors de la destruction d'une avance qui n'a jamais été utilisée, celle-ci disparaît complètement de la fenêtre des avances. Par contre, son numéro de code d'avance était réutilisé à la prochaine création d'avance, ce qui pouvait causer une incompréhension des avances versus l'historique.

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'agenda, lorsque l'utilisateur tentait d'étirer un rendez-vous afin d'en allonger sa durée et que le rendez-vous dépassait ainsi les heures de travail de la ressource, cela affichait un message d'erreur.

Dans l'agenda, lorsque l'utilisateur positionnait son curseur sur l'icône des dossiers patients, un message d'erreur était affiché.

Avance :

Correction apportée au niveau de la gestion des avances. Les codes d'avance doivent être uniques par patient, mais le système réutilisait les codes d'avances ayant déjà été utilisés.

Lorsqu'une avance était créée après avoir porté au compte le solde d'une facture, il n'était plus possible de payer le solde de cette même facture avec l'avance en question.

Corrections effectuées dans la gestion d'utilisation des avances : lorsqu'il existait plus d'une avance au dossier patient et que l'utilisateur utilisait les avances pour payer un solde patient plus élevé que le montant de la première avance en liste, plutôt que d'aller puiser le solde sur la deuxième ligne d'avance, le système inscrivait la première avance en négatif.

Sécurité et accès :

Les clients n'ayant pas le module de l'agenda dans leur configuration ne pouvaient plus utiliser les rapports de rappel : Rapport - Patient - Rappel - Aucun - Alphabétique ou Numérique. C'est maintenant corrigé, les rapports sont disponibles pour tous.

Version 7.8c.6.3

Améliorations mineures

Agenda :

Lors de la prise d'un rendez-vous avec un dossier patient dont le nom ou le prénom contenait une apostrophe, un message d'erreur était alors affiché.

Version 7.8c.6.2

Améliorations mineures

Agenda :

Dans l'agenda, lorsqu'une fermeture de plage 'partielle' était inscrite et qu'ensuite, une autre fermeture de plage partielle ainsi qu'une fermeture totale étaient ajoutées, la disponibilité totale n'apparaissait plus.

Ajustements techniques

Agenda :

Améliorations apportées à la migration du nouvel agenda afin de se conformer à l'affichage et à l'impression de l'ancienne version de l'agenda.

Version 7.8c.6.1

Ajustements techniques

Avance :

Lorsque dans les paramètres de gestion à l'onglet "Facturation", le champ "Date antérieure" est à NON, il n'est pas possible de détruire une

Version 7.8c.6.1

Ajustements techniques

Avance :

avance complète ou partielle à une date antérieure à la date du jour.

Si ce champ "Date antérieure" est à OUI, il est alors possible de détruire l'avance en date antérieure soit une date égale ou postérieure à la création de cette dernière.

Version 7.8c.6

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des codes et tarifs du Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario pour le programme "The Children in Need of Dental Treatment Program (CINOT)". Ces codes sont représentés par l'association K-CINOT-Children In Need Of Treatment ONT

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide " Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires " de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2008.

Donc, SUITE À L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option " Configuration-acte " du menu UTILITAIRE de GESTION.

Améliorations mineures

Agenda :

À l'agenda, lorsque l'utilisateur positionnait le curseur vis-à-vis un rendez-vous, il arrivait que le contenu du champ "commentaire" ne soit pas totalement affiché dans l'info-bulle du rendez-vous.

Dans l'affichage des rendez-vous de l'agenda, le découpage du commentaire s'effectue maintenant par mot non plus par lettre.

À l'agenda, les en-têtes de colonnes ont été modifiés afin de rencontrer l'ancien standard :

- . Le jour a été mis en gras
- . Le nom de la ressource a été mis en taille normale
- . Le reste des informations a été mis en taille légèrement plus petite

Modalité :

La description de l'assureur "AVDI - Assurance-Vie Desjardins inc." a été changée pour "AVDI - Desjardins Sécurité Financière MC" à la demande de ces derniers.

RAMQ :

Une fenêtre de sélection (Ampoule) a été ajoutée au champ "Considération spéciale, de l'onglet " Assurance " du dossier de traitement du patient. Ainsi, il est maintenant possible de détruire ou d'ajouter des considérations spéciales.

Ajout de la liste des établissements utilisés à l'onglet "Assurance" de la fiche traitement.

Donc, une ampoule a été ajoutée au champ "Établissement" permettant d'effectuer une recherche de l'établissement désiré.

Lors de l'application du paiement en bloc RAMQ, s'il y avait la présence d'un numéro de dossier ne comportant pas six caractères de longs, le traitement ne s'effectuait pas.

Ajout d'une validation lors de la facturation d'un acte RAMQ dans le dossier d'un enfant et qu'il n'y a pas de numéro d'assurance maladie au dossier et qu'aucune considération spéciale permettant de l'omettre n'est définie au traitement :

" Le patient n'a pas de numéro d'assurance maladie au dossier. Aucune considération spéciale permettant de l'omettre n'a été définie. Désirez-vous continuer?"

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'agenda, si la dernière colonne n'était pas totalement contenue dans l'affichage de l'écran, alors les informations de l'en-tête (ressource, date, etc.) n'étaient pas visibles.

Version 7.8c.6

Ajustements techniques

Agenda :

Des problèmes d'affichages dans l'agenda ont été corrigés dans cette version notamment :

Le cadre entourant une non-disponibilité n'était pas clairement défini lors de l'impression. Entre la colonne 'statut' et 'catégorie', il n'y avait pas de ligne de séparation.

L'option " Modifier statut " au niveau du menu " Édition " de l'agenda a été déplacée dans la section du haut afin d'en faciliter l'accès puisque cette option est régulièrement utilisée.

Lorsqu'un rendez-vous était sélectionné dans l'agenda et que l'utilisateur déplaçait le curseur vis-à-vis les autres options du menu, le statut du rendez-vous sélectionné apparaissait alors dans les infos-bulles de ces derniers.

Lors de l'activation du calendrier afin de saisir une date dans un champ approprié, si l'utilisateur sélectionnait une date du mois précédent (date qui apparaît en pâle) en étant positionné dans le mois courant, un message d'erreur survenait : "Invalid date".

Lors de l'utilisation des clés rapides " CTRL + X " pour couper un rendez-vous et " CTRL + V " afin de le déplacer à un autre endroit, le système ne détruisait pas le rendez-vous initial et n'offrait aucun message afin de demander à l'utilisateur ce qu'il désirait faire.

Etat de compte :

Lors de l'exécution du rapport "Rapport > Honoraire > Recevable > État de compte > Lettre > Français", les montants n'étaient pas affichés.

Modalité :

Lorsque CTRL Clinique est intégré avec CTRL Produit, la création, la destruction et la modification d'une modalité dans un des deux logiciels s'appliquent également à l'autre logiciel.

Pour la destruction d'une modalité, le système vérifie que cette modalité n'a jamais été utilisée dans l'un ou l'autre des logiciels et bloque la destruction le cas échéant.

RAMQ :

Dans la fenêtre de distribution de l'état de compte RAMQ, l'affichage de la référence a été modifié : lorsque le code de transaction est 00 et que la référence est la même que la référence courante (celle inscrite dans la ligne grisée), alors la référence ne s'affichera plus afin d'éviter la redondance d'informations.

Il n'était pas possible de traiter (distribuer) un état de compte lorsqu'aucun paiement ou coupure n'était effectué. Donc, une validation a été ajoutée :

"Aucun changement à effectuer pour cet état de compte. Voulez-vous changer le statut de distribution à " terminé " ?".

L'envoi et la réception de demandes RAMQ ainsi que la réception d'état de compte RAMQ sont fonctionnels avec Windows Vista.

La réception multi-agences des états de compte RAMQ ne fonctionnait pas. Seule la première agence était traitée.

Version 7.8c.5.a

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'agenda, lorsque l'utilisateur tentait d'étirer un rendez-vous afin d'en allonger sa durée et que le rendez-vous dépassait les heures de travail de la ressource, cela affichait un message d'erreur.

Version 7.8c.5.6

Améliorations mineures

Agenda :

Maintenant, les non-disponibilités totales ont priorité sur le visuelle par rapport aux non-disponibilités partielles, si les deux types de

Version 7.8c.5.6

Améliorations mineures

Agenda :

non-disponibilité se chevauchent à l'agenda.

Ajustements techniques

Agenda :

La colonne "Heure", au niveau de l'impression de l'agenda est beaucoup moins large maintenant.

Version 7.8c.5.4

Ajustements techniques

RAMQ :

La réception multi-agences des états de compte de la Régie de l'Assurance Maladie ne fonctionnait pas, seule la première agence était traitée.

Version 7.8c.5.2

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des codes et tarifs du Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario pour le programme "The Children in Need of Dental Treatment Program (CINOT)". Ces codes sont représentés par l'association K-CINOT-Children In Need Of Treatment ONT

Ajustements techniques

Agenda :

Des modifications ont été apportées à l'agenda :

La police des caractères a été diminuée et il ne se fait plus de "coupure" de mots au niveau du 'Nom' et 'Prénom' du patient.

Un retour de ligne a été ajouté après le 'Nom' et le 'Prénom' afin que l'icône du statut du rendez-vous n'affiche plus sur la même ligne.

À l'impression, lorsqu'il y avait une non-disponibilité, le cadre n'était pas défini et il manquait la ligne entre l'occupation et la colonne de l'heure

À l'impression, entre la colonne 'statut' et 'catégorie', il n'y avait pas de ligne.

À l'impression, il n'y avait pas de ligne supérieure à la 'catégorie'.

Version 7.8c.5.1

Améliorations mineures

Imagerie :

Dans l'imagerie, lors de l'activation de l'option "éditer l'information", le système allait toujours se placer sur la première image de la liste en mode "édition" plutôt que de se placer sur l'image sélectionnée.

Ajustements techniques

Avance :

Lors de la destruction d'une avance non utilisée, le curseur demeurait en sablier.

Odontogramme de DO :

L'ordre de saisie de lecture de parodontie était inversé.

Dans l'odontogramme, lorsque l'utilisateur double-clique sur un traitement qui apparaît dans la section "traitement", cela ouvre maintenant le dossier de traitement en mode fiche sur le traitement sélectionné.

Version 7.8c.5

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2008.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Améliorations mineures

Imagerie :

Ajustement du pont avec la nouvelle version du logiciel d'imagerie "Capture Link"

Importation :

Importation CSV : 4 nouvelles options d'importation ont été ajoutées soit "Caractéristiques", "Profils", "Modalité" et "Patient assureur".

Odontogramme de DO :

Pour accélérer la saisie dans le contexte où l'utilisateur sélectionne plusieurs dents ou composantes, un bouton "Même acte" avait été ajouté dans la fenêtre qui liste chaque dent et les codes d'actes possibles dans l'odontogramme.

Par contre, après avoir sélectionné le bouton "Même acte" la fenêtre en question ne se refermait pas, ce qui pouvait laisser l'utilisateur dans le doute à savoir si le système avait appliqué le processus, donc maintenant elle se ferme immédiatement après.

Odontogramme de DO :

La saisie de la lecture de parodontie permet maintenant avec la clé "+" de passer rapidement de la section buccale à linguale ou vice et versa.

Ajustements techniques

Agenda :

Plusieurs fonctions de la fiche patient peuvent maintenant être activées directement à partir d'un rendez-vous à l'agenda. En conséquence, plusieurs clés rapides de la fiche patient entraînent en conflit avec les mêmes clés rapides des fonctions de l'agenda. Donc certaines clés rapides ont été modifiées ou simplement retirées car un bouton remplace la clé rapide.

. Voici les principales modifications, et pour connaître les autres nouvelles clés, il s'agit d'activer le menu option et les clés rapides de la fonction sont toujours inscrites à côté de la fonction.

. Les clés rapides ALT-F6 à l'agenda pour activer la recherche de disponibilité ont été remplacées par les clés ALT-F9, car elles entraînent en conflit avec l'activation des rappels du patient.

. Les clés rapides ALT-F2 à l'agenda pour la sauvegarde de l'agenda ne sont plus plus utilisées, car elles entraînent en conflit avec l'activation des profils du patient (dossier médical). Comme il ne s'agit pas d'une fonction souvent utilisée, aucune autre clé rapide n'y a été assignée. Il s'agit simplement de sauvegarder par l'option "Cahier->Sauvegarde".

. Les clés rapides ALT-F3 à l'agenda pour activer la modification du statut du rendez-vous ont été remplacées par les clés SHIFT-F11, car elles entraînent en conflit avec l'activation de l'odontogramme du patient.

. Les clés rapides ALT-F3 à l'agenda pour le rafraîchissement de l'agenda ne sont plus plus utilisées, car elles entraînent en conflit avec l'activation de la facturation du patient. Comme un bouton "Rafraîchir" est déjà présent pour cette fonction, aucune autre clé rapide n'y a été assignée.

. Les clés rapides SHIFT-F2 à l'agenda pour activer la modification de la ressource de la colonne active ont été remplacées par les clés SHIFT-F12, car elles entraînent en conflit avec l'activation de la fonction "Paiement par chèque" du patient.

L'envoi par courriel d'un rappel de rendez-vous à partir de l'agenda donnait un message d'erreur.

Dans l'agenda, certains rendez-vous affichés montraient des codes html entre <>.

Dans l'agenda, certains rendez-vous se retrouvaient avec l'inscription "</html>".

Un statut de rendez-vous ayant le champ "Sélection = non" n'est plus présenté dans la liste des statuts disponibles lors de la modification d'un rendez-vous.

Version 7.8c.5

Ajustements techniques

Etat de compte :

Dans les critères de sélection des états de compte, au champ "dossier" : lors de la sélection de plusieurs numéros de dossier pour l'impression, le système affichait le message "rapport vide".

Intégration interlogiciel :

Lorsque intégré avec CTRL Finance, si la création d'un nouveau dossier patient était effectuée par le biais d'une création avec copie, le nouveau dossier patient n'était pas créé dans CTRL Finance.

Version 7.8c.4

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Maintenant la saisie de la parodontie s'effectue toujours sur la longueur complète des buccales ou sur la longueur complète des linguales. S'il est nécessaire de transférer de la linguale vers la buccale, ou vice et versa, avant la fin il s'agit d'utiliser la clé +. Ainsi le curseur se positionne automatiquement de l'autre côté.

Odontogramme de DO :

Lors de la saisie de la parodontie à partir de l'odontogramme, le système passe par dessus les dents absentes pour la saisie de la lecture puisque dès qu'une dent est extraite, il n'y a plus de saisie de parodontie à effectuer sur cette dernière.

Traitement :

Lors d'une nouvelle installation, les validations d'actes n'avaient plus d'abréviations.

Ajustements techniques

Agenda :

Dans le calendrier du nouvel agenda, les flèches pour avancer et reculer de 6 mois ont été ajoutées.

Modalité :

Maintenant, lorsque CTRL/Clinique est intégré à CTRL/Produit, l'édition (création, modification, destruction) des modalités dans CTRL-Clinique s'effectuera également dans CTRL Produit et vice-versa.

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, si une dent avait un dessin de traitement (exemple TENON), si un double clic de la souris était effectué sur cette même dent, le dessin disparaissait.

Lors de l'activation de l'odontogramme à partir de l'agenda, le rafraîchissement de l'agenda changeait de patient au niveau de l'odontogramme et parfois, cela occasionnait un message d'erreur.

Ajustement la ligne de parodontie à l'odontogramme, afin qu'elle corresponde avec les lignes de mesures à l'arrière-plan.

Patient :

Lorsqu'un usager saisissait manuellement une date de naissance à la liste des dossiers patients, cela occasionnait une erreur.

RAMQ :

La distribution de l'état de compte RAMQ n'était plus logique. Lorsque l'utilisateur tentait de payer un état de compte, la date minimale à la fenêtre sommaire était erronée. Il était alors impossible de payer en date antérieure.

Lors d'une première installation du logiciel, il n'était pas possible de faire de réception d'état de compte même si ces derniers étaient en attente de réception.

Traitement :

Lors de l'encodage d'acte à partir de l'odontogramme, il était possible de détruire les actes au statut AFA. Cela a été uniformisé avec la saisie d'acte à partir du dossier de traitement.

Version 7.8c.4

Ajustements techniques

Traitement :

Version 7.8c.3.1

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de l'affichage d'une visite planifiée n'ayant pas de commentaire, le nombre de périodes ne s'inscrivait pas.

Lors de la création d'un rendez-vous pour une visite planifiée, il n'est désormais plus possible de modifier le statut PLN.

Version 7.8c.3

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Lors de l'activation du plan de traitement actif à partir de l'odontogramme (analyse : plan actif), le plan de traitement ouvrira immédiatement sur le détail du plan actif.

Même chose pour l'activation du plan de traitement historique à partir de l'odontogramme (analyse : historique), le plan de traitement ouvrira immédiatement sur le détail du plan HIS.

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Ajout de la possibilité de sélectionner plusieurs actes lors de l'encodage à l'odontogramme, avec la liste des actes (cardex).

Version 7.8c.2.1

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Il est maintenant possible de copier une abréviation dans le but d'en créer une personnalisée et d'utiliser cette dernière pour encoder les actes à l'odontogramme.

Version 7.8c.2

Améliorations majeures

Imagerie :

Ajout d'un nouveau rapport présentant la liste des images du dossier patient. Ce rapport se retrouve au menu:

Rapport > Patient > Image > Liste

Ajustements techniques

Agenda :

Correction de l'heure de fin d'un rendez-vous saisie à l'agenda lorsque le cahier est en mode compressé.

Version 7.8c.1

Améliorations mineures

Traitement :

Il n'est maintenant plus obligatoire de saisir les surfaces dans un ordre précis au dossier de traitement. À la confirmation du champ surface ("Enter" sur le champ surface), les surfaces se repositionnent automatiquement dans le bon ordre.

Version 7.8c.1

Améliorations mineures

Traitement :

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Les couleurs définies dans l'abréviation seront utilisées pour l'affichage des traitements à l'odontogramme. À défaut de ne pas avoir de couleur définie à cet endroit, le système utilisera les couleurs définies dans les données de base de gestion de la charte.

Traitement :

Lorsqu'un traitement provient de CTRL/Produit, il n'est désormais plus possible de modifier :

la dent
la surface
l'acte
la quantité.

Pour ainsi garantir l'intégrité des données entre CTRL/Clinique et CTRL/Produit.

Version 7.8c

Améliorations majeures

Odontogramme de DO :

Pour fournir le maximum d'informations contextuelles pour l'analyse du professionnel à l'odontogramme, une nouvelle fenêtre qui combine les images et les actes relatifs à la dent concernée a été implantée.

Améliorations mineures

Facturation :

Lorsqu'on utilise le plan de traitement à la facturation, pour accélérer le transfert d'actes, si on clique sur le bouton "Porte" à la fenêtre qui offre les traitements actifs possibles à transférer, le système:

- . Transfère les actes sélectionnés au dossier de traitement.
- . Ferme la fenêtre du détail de plan de traitement.

Odontogramme de DO :

Ajout de la possibilité d'assigner un commentaire standard défini à la catégorie d'acte lors de l'encodage d'un traitement.

Une validation à savoir si on utilise ou non ce commentaire peut être définie :

Non
Oui, sans confirmation
Oui, avec confirmation

Plan, de traitement, de service :

Ajout d'une option "Imprimer soumission" à la fiche de l'entête du plan de traitement (DS000908). Ce rapport imprime sous une forme de lettre, le détail du plan de traitement, laquelle peut-être remise au patient.

Ajout de validations supplémentaire, à l'édition (destruction, modification de traitement) des traitements d'un plan de traitement, faisant l'objet d'une visite planifiée.

Ajustements techniques

Agenda :

L'ouverture des dossiers patients, à partir d'une plage vide dans l'agenda, s'effectue maintenant en mode liste.

Odontogramme de DO :

Aux contraintes cliniques, les choix du champ "Contrainte clinique" ont été modifiés :

Ne doit pas être présent (avec confirmation): Si le "traitement" antérieur est déjà présent au dossier de traitement du patient, un message

Version 7.8c

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

de confirmation sera demandé à l'utilisateur avant l'ajout du nouveau traitement. Exemple, pour effectuer un amalgame (AM), il ne doit pas déjà y avoir une extraction (EXO) de la même dent.

Ne doit pas être présent: Si le traitement antérieur est déjà présent au dossier de traitement du patient, un message de validation sera présenté à l'utilisateur et l'ajout du traitement sera bloqué.

Doit être présent: Si le traitement antérieur n'est pas déjà présent au dossier de traitement du patient, un message de validation sera présenté à l'utilisateur et l'ajout du traitement sera bloqué.

Doit être présent (avec confirmation): Si le "traitement" antérieur n'est pas déjà présent au dossier de traitement du patient, un message de confirmation sera demandé à l'utilisateur avant l'ajout du nouveau traitement. Exemple, pour mettre en place une couronne, un traitement d'implant (IM), de pilier (PL) ou de pivot (PV) doit être présent sur la même dent.

À l'odontogramme, il est possible de définir une valeur défaut pour l'affichage du type d'analyse DO à l'ouverture.

Maintenant à la création d'une visite planifiée, le détail du plan de traitement, soit l'abréviation, la dent, la surface et le code de l'acte concerné par la visite planifier, seront automatiquement inscrits au commentaire de la fiche rendez-vous.

Version 7.8b.4.a

Améliorations majeures

RAMQ :

Voici la liste des nouveaux codes d'actes:

77700 réduction fermée
77701 réduction ouverte avec fixation interne 1 site
77702 réduction ouverte avec fixation interne 2 sites
77703 réduction ouverte avec fixation interne 3 sites
94540 supplément pour enfant de moins de 6 ans
94541 supplément pour l'asepsie

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Ajustements techniques

Agenda :

Un message d'erreur "Access violation" était souvent présenté sans raison au niveau de l'agenda.

Version 7.8b.4.8

Améliorations mineures

Validation :

Les validations d'actes pour les actes suivants ont été corrigées:
23102 - 23311 - 23312 - 23314 - 23315 - 23415 - 21232 - 23102 - 23103 - 23104 - 23105 - 23112 - 23113.

Ajustements techniques

Avance :

Au niveau de la facturation, lorsque le paramètre "date antérieure" était à NON et que l'utilisateur inscrivait une avance à une date ultérieure, c'était la date du jour qui était affichée au tableau sommaire de l'avance mais l'inscription de l'avance à l'historique était en date ultérieure.

Maintenant, lors de l'inscription d'une avance en date ultérieure, c'est cette date qui sera affichée au tableau sommaire et à l'historique comptable.

Version 7.8b.4.7

Améliorations mineures

Historique :

La colonne et le critère "Code d'avance" a été ajouté au niveau du rapport "Historique par date (DS000399)".

Ajustements techniques

Avance :

Diminution du temps de traitement de la destruction d'avances.

Version 7.8b.4.6

Ajustements techniques

Avance :

Le système n'offrait pas d'utiliser les avances, si la facture à payer avait déjà eu un paiement partiel en avance.

Version 7.8b.4.5

Améliorations mineures

Avance :

Lors de la destruction d'une avance qui n'a jamais été utilisée, celle-ci disparaît complètement de la fenêtre des avances. Par contre, son numéro de code d'avance était réutilisé à la prochaine création d'avance, ce qui pouvait causer une incompréhension des avances versus l'historique.

Ajustements techniques

Agenda :

Dans l'agenda, lorsque l'usager tentait d'étirer un rendez-vous afin d'en allonger sa durée et que le rendez-vous dépassait ainsi les heures de travail de la ressource, cela affichait un message d'erreur.

Avance :

Lorsqu'au dossier patient, plus d'une avance était disponible, et que la totalité était utilisée pour effectuer un paiement, le montant de l'avance utilisé était tout cumulé dans la première avance. Donc le solde de l'avance se retrouvait en négatif et le solde de l'autre ou des autres avances n'était pas modifié.

Lorsqu'une avance était utilisée au complet, son code d'avance était utilisé à nouveau lors de la création d'une nouvelle avance. Ce qui causait comme problème que lors de l'utilisation, le solde de la première avance qui avait déjà été utilisé se retrouvait en négatif.

Version 7.8b.4.4

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Certains rapports de format "Lettre" pour l'impression d'étiquette ne fonctionnaient plus.

Version 7.8b.4.3

Améliorations mineures

Agenda :

L'ajout d'un rendez-vous à l'agenda pour un patient ayant le caractère de l'apostrophe (') dans son nom ou prénom présentait un message d'erreur.

Version 7.8b.4.2

Version 7.8b.4.2

Améliorations mineures

Agenda :

Une non-disponibilité totale n'était plus apparente par-dessus une non-disponibilité partielle à l'agenda. Ce qui n'était pas logique puisque la non-disponibilité totale est prioritaire à une partielle.

Ajustements techniques

Avance :

Lorsque dans les paramètres de gestion à l'onglet "Facturation", le champ "Date antérieure" est à NON, il n'était pas possible de détruire une avance.

Version 7.8b.4.1

Ajustements techniques

Facturation :

L'utilisation de la clé "Entrée", à la fenêtre sommaire de facturation et de paiement, ne passait plus sur le champ "Formulaire".

RAMQ :

Les télécommunications à la RAMQ ne fonctionnaient pas sous Windows Vista.

Version 7.8b.4

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2008.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Ajout des codes et tarifs du Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario pour le programme "The Children in Need of Dental Treatment Program (CINOT)". Ces codes sont représentés par l'association K-CINOT-Children In Need Of Treatment ONT

Améliorations mineures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs en vigueur au 1er novembre 2007, selon la "Grille régionale des soins dentaires du programme des SSNA" de la région du Nouveau-Brunswick. (Association Z).

Version 7.8b.3.i

Ajustements techniques

Facturation :

L'utilisation de la clé "Entrée", à la fenêtre sommaire de facturation et de paiement, ne passait plus sur le champ "Formulaire".

Version 7.8b.3.h

Améliorations mineures

Agenda :

L'agenda a été révisé et quelques modifications ont été apportées dont le découpage qui se faisait au niveau des caractères dans le commentaire du rendez-vous, lors de l'affichage du rendez-vous à l'écran ou à l'impression.

Ajustements techniques

Version 7.8b.3.h

Ajustements techniques

Agenda :

Des modifications ont été apportées à l'agenda :

La police des caractères a été diminuée et il ne se fait plus de "coupure" de mots au niveau du 'Nom' et 'Prénom' du patient.

Un retour de ligne a été ajouté après le 'Nom' et le 'Prénom' afin que l'icône du statut du rendez-vous n'affiche plus sur la même ligne.

À l'impression, lorsqu'il y avait une non-disponibilité, le cadre n'était pas défini et il manquait la ligne entre l'occupation et la colonne de l'heure

À l'impression, entre la colonne 'statut' et 'catégorie', il n'y avait pas de ligne.

À l'impression, il n'y avait pas de ligne supérieure à la 'catégorie'.

Version 7.8b.3.g

Ajustements techniques

Imagerie :

Depuis la version précédente l'ouverture du logiciel d'imagerie "Pro-Image" à partir de CTRL/Clinique, ne fonctionnait plus.

Version 7.8b.3.f

Améliorations mineures

Facturation :

Maintenant, à la fenêtre de sélection (F3) de l'action à poser concernant un dossier patient, le curseur sera positionné sur l'action défaut défini aux paramètres de gestion de facturation. De plus, le déplacement avec les flèches du clavier suivi de la sélection avec le "Enter" du clavier va automatiquement sélectionner l'action. Ainsi il n'est plus obligatoire d'utiliser la souris.

Ajustements techniques

Agenda :

La prise de rendez-vous en fin de journée au niveau d'une plage horaire déjà fermée, faisait parfois en sorte que le curseur se repositionnait en début de journée.

Les rendez-vous ayant un statut personnalisé de code de traitement "Annulé", ne disparaissaient plus depuis la dernière version.

Problème de rafraîchissement de l'agenda.

Avance :

Depuis la dernière version, il n'était plus possible de détruire une avance à une date autre que celle de l'avance originale.

Version 7.8b.3.e

Ajustements techniques

Agenda :

L'affichage des rendez-vous à l'agenda, présentait parfois des caractères qui n'étaient pas en lien au rendez-vous.

L'impression de l'agenda ne s'effectuait pas toujours selon le format désiré et présentait parfois un message d'erreur.

Avance :

Depuis la version 7.8b et plus, la destruction d'une avance ne pouvait se faire à une date différente de la date originale de l'avance.

RAMQ :

La Régie de l'Assurance Maladie a créé de nouveaux messages explicatifs pour les demandes de paiements. Ces nouveaux messages ont

Version 7.8b.3.e

Ajustements techniques

RAMQ :

été ajoutés au logiciel.

Lors du paiement de l'état de compte RAMQ, parfois, il n'était pas possible de choisir la date désirée à la fenêtre de sommaire.

Lors d'une installation vierge du logiciel, il était impossible de faire la réception d'état de compte RAMQ.

Version 7.8b.3.a

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des tarifs des actes selon la nouvelle entente de la RAMQ pour les Spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale (Association Q) qui entre en vigueur le 8 octobre 2007.

Agenda :

Ajout des boutons "Avancer de 6 mois" et "Reculer de 6 mois" au calendrier.

L'impression des lignes de l'agenda est maintenant plus foncée de façon à voir plus facilement les périodes avec des absences et des rendez-vous.

Ajustements techniques

Agenda :

Les numéros de téléphone n'étaient plus affichés au commentaire des rendez-vous.

Patient :

L'inscription d'une date de naissance à la fiche patient présentait un message d'erreur.

Version 7.8b.3.9

Ajustements techniques

Agenda :

L'ajout d'un rappel à partir de l'agenda n'était plus possible.

Version 7.8b.3.8

Améliorations majeures

Traitement :

Il n'est plus nécessaire de saisir les surfaces selon un ordre précis; à la sauvegarde des surfaces, le système remettra le bon ordre lui-même.

Version 7.8b.3.7

Améliorations mineures

Agenda :

Il est maintenant possible d'imprimer l'agenda en format paysage sur papier légal.

Version 7.8b.3

Améliorations mineures

Version 7.8b.3

Améliorations mineures

Agenda :

A l'agenda, ajout d'un bouton "Aujourd'hui" qui permet rapidement de revenir à la date du jour.

Ajustements techniques

CDAnet :

Parfois, lors d'une communication par modem aux assureurs, lors de la réception du message signifiant que la demande devait être soumise manuellement, tout restait bloqué et il était impossible d'imprimer la réponse.

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, une logique d'affichage des abréviations possibles selon les zones sélectionnées a été implantée. Par exemple, lors de la sélection de la zone d'une dent qui fut extraite, le code AM (amalgame) ne sera pas présenté dans la liste des abréviations possibles puisqu'il ne l'est plus.

Paiement :

Le paiement d'un traitement avec la modalité COMPTE n'est désormais plus possible.

Utilitaire :

Lors de la mise à jour des accumulateurs d'un dossier, un message d'erreur pouvait survenir : cela fut corrigé.

Version 7.8b.2

Améliorations mineures

Agenda :

L'icône du statut du rendez-vous ainsi que le rond de couleur du profil du patient, apparaissent maintenant dans l'info bulle du rendez-vous.

Odontogramme de DO :

La symbolique du curtage a été changée à l'odontogramme. Il est maintenant représenté par une ligne de couleur faisant le tour de la racine.

RAMQ :

La fonction "Réception" du menu ÉTAT DE COMPTE RAMQ, a été déplacée au menu OPTION de la fenêtre des entêtes d'état de compte.

Version 7.8b

Améliorations majeures

Agenda :

L'apparence visuelle des rendez-vous a été améliorée avec l'introduction, entre autres, d'ombrage.

Il est maintenant possible de glisser (drag) un rendez-vous d'une plage à une autre simplement par la souris pour effectuer un déplacement.

Il est maintenant possible d'allonger ou de réduire la durée d'un rendez-vous directement à l'agenda par la souris en glissant la bordure inférieure du rendez-vous.

La présélection d'une plage horaire à l'agenda avant l'activation de l'insertion d'un rendez-vous initialise automatiquement le champ "Période" selon le nombre de périodes sélectionnées.

Une info bulle apparaît maintenant automatiquement lorsque le curseur de la souris est au-dessus d'un rendez-vous. Cette info bulle affiche le contenu complet du rendez-vous. Cette amélioration est particulièrement utile lorsque le rendez-vous est de courte durée, par exemple d'une seule période, pour visualiser rapidement le détail de son commentaire sans aucun besoin d'ouvrir la fiche rendez-vous.

Améliorations mineures

Menu :

Le menu "Réception des états de compte RAMQ" a été relocalisé au niveau du menu Option des états de comptes RAMQ.

Version 7.8b

Améliorations mineures

Patient :

Le rapport "Fiche" sous le menu "Patient" a été remplacé par deux nouveaux rapports "Interne" et "Externe" qui produisent un sommaire du dossier patient.

La distinction entre les deux rapports se situe au niveau de l'impression ("Interne") ou non ("Externe" du commentaire de la fiche patient.

Les champs "Solde" à la fiche patient et à la fiche traitement, sont maintenant écrits en noir sur un fond beige et sont donc plus visibles.

Version 7.8a.1

Améliorations mineures

Modalité :

La description de l'assureur (modalité) SSQ a été ajustée pour présenter maintenant "SSQ Groupe Financier" au lieu de "SSQ mutuelle d'assurance groupe"

Version 7.8a

Améliorations mineures

Acte :

Ajout d'un nouveau rapport au menu RAPPORT->DONNÉES DE BASE->ACTE->GROUPE qui présente la liste des groupes d'actes.

Avance :

La fenêtre sommaire de confirmation de l'ajout d'une avance présente maintenant les champs "Nombre de copie de facture", "Numéro de dépôt" et "Note".

Facturation :

Il est maintenant possible de choisir l'option défaut devant être cochée lors de l'activation de la fenêtre de sélection (F3) au niveau d'un dossier patient. Pour ce faire, un nouveau paramètre de gestion "Action par défaut" a été ajouté à l'onglet "Facturation".

Ajustements techniques

Agenda :

Le commentaire d'un profil patient qui s'affiche sur la barre d'état au bas de l'agenda, ne changeait pas, parfois, lors d'un déplacement d'un rendez-vous à un autre dans l'agenda.

Assurance :

Le commentaire du dossier de traitement précédé d'un astérisque s'imprime maintenant sur le formulaire d'assurance, comme c'était le cas dans les versions précédentes.

Avance :

La gestion des avances a été restructurée, par l'ajout d'un code d'avance, de façon à ce que le suivi dans les avances patients et au niveau de l'historique des transactions soit plus simple.

De plus le champ Montant a été renommé "Solde", lequel présente, comme avant, le solde restant de l'avance. Et un nouveau champ a été ajouté, soit "Montant initial", lequel présente le montant initial de l'avance et qui ne changera pas tout au long des manipulations de l'avance.

CDAnet :

Il est maintenant possible d'utiliser les codes de dents 1E, 2E, etc, pour une demande de paiement électronique aux assureurs.

Ces codes de dent sont utilisés lorsque deux mêmes traitements à la même date sont effectués.

Intervention :

Un nouveau champ a été ajouté à la fiche mémo (Intervention) pour présenter la date du rendez-vous pris pour le mémo de type Rappel. Ainsi la date de début est maintenant disponible pour une autre gestion.

Version 7.8a

Ajustements techniques

Traitement :

Les montants de taxes n'étaient pas ajustés selon le montant inscrit au frais de laboratoire de la fiche traitement.

Version 7.7e.7

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajout de la considération spéciale Q. Facturation d'une suite de traitement au dossier de traitement à l'onglet "Assurance".

Par contre ce code s'inscrira automatiquement à la génération des lots à transmettre à la RAMQ si nécessaire.

Si un même service (même code d'acte, même dent, même surface) est facturé sur plus d'une demande on doit assigner la considération Q sur la 2e demande et les subséquentes.

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

La date d'inscription au détail des plans de traitement, ne s'inscrivait plus automatiquement depuis la version précédente. Maintenant elle est initialisée selon la date du jour.

RAMQ :

Les numéros de professionnel sont maintenant validés avant d'effectuer la réception des états de compte, pour s'assurer qu'il n'y a pas de numéro dupliqué.

Dans la même logique, il ne sera plus possible d'inscrire un même numéro de professionnel à plus d'une ressource.

Ce dans le but de conserver une intégrité complète entre la RAMQ et les données inscrites au logiciel.

La fenêtre sommaire de distribution des états de compte RAMQ a été restructurée, pour présenter, comme sur l'état de compte papier, le total des demandes payées, le total des coupures (Retenues) et le montant net payé.

Version 7.7e.5

Ajustements techniques

RAMQ :

Ajout de la colonne "Solde reporté" à l'entête des états de comptes R.A.M.Q.

Version 7.7e.3

Améliorations mineures

Assurance :

Maintenant au champ "Numéro unique" sur le formulaire d'assurance standard, il est toujours imprimé le numéro défini au champ "Réseau assureur" de la fiche ressource.

Traitement :

Ajout d'un champ "Rôle" à l'onglet Assurance de la fiche traitement. Si le rôle du professionnel pour le traitement en cours est différent de son rôle standard, déjà défini à sa fiche ressource, il s'agit de l'inscrire à ce nouveau champ.

Version 7.7e.2

Ajustements techniques

CDAnet :

Il n'était plus possible d'effectuer une communication aux assureurs (version 2 de CDANET) pour un patient non-titulaire de la carte.

Version 7.7e.2

Ajustements techniques

CDAnet :

Version 7.7e

Améliorations majeures

RAMQ :

Ajout d'une nouvelle fonctionnalité pour la récupération informatique des états de compte RAMQ et de la distribution (paiement et coupure) automatisée aux dossiers des patients.

Pour plus d'informations consultez le guide à la section "Assurance->Régie de l'Assurance Maladie du Québec->État de compte RAMQ."

Version 7.7d.5

Améliorations mineures

Recevable :

Ajout d'un nouveau rapport de recevable, qui présente sommairement les soldes à recevoir par assureur et par responsable.

Version 7.7d.3

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jours des tarifs de la "Fédération des dentistes spécialistes du Québec" 2006.

Version 7.7d.2

Améliorations mineures

RAMQ :

Le rapport "Liste des demandes RAMQ" qui est imprimé au moment du transfert des demandes à la RAMQ, a été restructuré pour présenter les informations sous un format de papier portrait.

De plus il est possible de choisir le format du rapport au nouveau paramètre de gestion "Rapport lot RAMQ" de l'onglet Assurance.

Trois rapports sont présentement possibles, soit:
DR000041-RAMQ Liste demandes-Paysage (l'ancien format)
DR000088-RAMQ Liste demandes-Portrait
DR000087-RAMQ Liste demandes par prof.-Portrait

Version 7.7d.1

Améliorations majeures

RAMQ :

Ajout d'un total à la barre d'état (au bas de l'écran) lors de la sélection des demandes RAMQ à payer.

La validation de la date du carnet s'effectue maintenant à la saisie des traitements. Si la date n'est pas valide (en date du jour) les traitements de la RAMQ ne seront pas présentés comme choix possible, et s'il le traitement est saisi manuellement, un message de validation sera présenté.

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajout de deux (2) nouveaux formats d'impression du rapport de transmission RAMQ. Il s'agit de deux rapports présentés sous format de papier portrait; un par demande et un par professionnel.

Version 7.7d.1

Améliorations mineures

RAMQ :

L'activation s'effectue par le biais du nouveau champ "Rapport lot RAMQ" de l'onglet "Assurance" des paramètres de base de gestion.

Un message de confirmation de transfert de lot à la RAMQ est maintenant affiché après l'impression du rapport des demandes. Ainsi il est maintenant possible d'annuler le transfert à cette étape et de procéder à certain ajustement si désirez et de recommencer le transfert.

Maintenant à la fenêtre des demandes RAMQ, la sélection des demandes affiche un solde cumulatif sur la barre d'état du bas.

Version 7.7c.6

Ajustements techniques

Agenda :

La réouverture de plage horaire dans l'agenda, par une sélection multiple, pouvait parfois réouvrir des plages horaires fermées précédentes et non sélectionnées.

Recevable :

Le commentaire ne s'imprimait plus à la liste des comptes à recevoir.

Version 7.7c.5

Ajustements techniques

Traitement :

L'ajout d'un traitement au dossier de traitement, qui avait déjà été effectué dans le délai minimum permis, présentait automatiquement une surface R sans raison. Maintenant il affiche le message de validation.

Version 7.7c.4

Améliorations mineures

RAMQ :

Les sous-menus du menu RAMQ ont été restructurés avec l'arrivée des états de compte. L'ancien menu "Lot" se nomme maintenant Télécommunication. Cette fonction regroupe toutes les télécommunications (Demande de paiement, Réponse au lot de facturation, Etat de compte) effectuées avec la RAMQ.

Le menu Demande qui, avant, présentait la fenêtre des demandes, est maintenant un menu qui regroupe les sous-menus Transmission, Réception, et Transaction. Les sous-menus "Transmission" et "Réception" sont, comme avant, les menus pour effectuer les transferts et réception des lots. Le sous-menu "Transaction" présente les demandes comme avant.

Et le nouveau menu "Etat de compte" regroupe les nouveaux sous-menus "Réception" et "Traitement".

Version 7.7c.3

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Le champ statut à la fiche traitement du plan de traitement n'était plus affiché.

Version 7.7c.2

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier

Version 7.7c.2

Améliorations majeures

Acte :

2006.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Ajustements techniques

Agenda :

La roulette de la souris ne défilait plus au niveau de l'agenda.

La fermeture d'une plage horaire par l'option de fermeture de l'agenda, fermait uniquement la première période sélectionnée.

Facturation :

Le solde à payer sur le formulaire de facturation (DS000122) n'était pas bon lorsqu'une partie de la facture était payée et l'autre partie était portée au compte.

Générateur de rapports :

Les commentaires (des rendez-vous, des plans de traitements, etc.) n'imprimaient pas les bons caractères.

Patient :

Ajout d'un tri au niveau du prénom à la fenêtre déroulante des patients.

Version 7.7c

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajout de la considération spéciale "J-Personne en provenance d'un pays étranger soumis au délai de carence", à la fiche traitement pour la RAMQ.

Version 7.7b.1

Améliorations mineures

Agenda :

A la création d'un rendez-vous, si une plage horaire a été précédemment sélectionnée à l'agenda, le nombre de période sera automatiquement initialisé selon les périodes déjà sélectionnées.

Version 7.7a

Améliorations mineures

Patient :

Un numéro de téléphone pagette et de cellulaire ont été ajoutés au niveau de la fiche patient.

Rappel :

Ajout de la date et de l'heure du rendez-vous à la fiche rappel, lesquelles sont automatiquement mises à jour lors de la confirmation du rappel à la prise d'un rendez-vous.

Version 7.8.9.c

Améliorations majeures

Acte :

Version 7.8.9.c

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2008.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Ajout des codes et tarifs du Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario pour le programme "The Children in Need of Dental Treatment Program (CINOT)". Ces codes sont représentés par l'association K-CINOT-Children In Need Of Treatment ONT

Version 7.8.8

Ajustements techniques

Ressource :

Il est maintenant possible de saisir jusqu'à 15 caractères au champ "Réseau assureur" (numéro de professionnel) de la fiche ressource.

RAMQ :

Suite à la l'annulation d'un traitement ayant une valeur de base (RAMQ), celle-ci pouvait être recréée pour la même dent. Maintenant, même si la valeur de base a le statut NUL elle ne sera pas recréée à nouveau.

Version 7.8.7

Ajustements techniques

Agenda :

Le texte de la confirmation d'envoi de e-mail pour la confirmation de rendez-vous à l'agenda n'était pas lisible.

Taxe :

Restructuration de la distribution comptable des montants de taxes.

Version 7.8.6.b

Améliorations mineures

Historique :

Ajout du champ "Numéro de dépôt" à l'historique de facturation des patients.

Ajustements techniques

Rappel :

Le texte affiché à la fenêtre de confirmation de la réactivation d'un rappel n'était pas lisible.

Version 7.8.6.a.7

Améliorations mineures

RAMQ :

Après la distribution d'un état de compte RAMQ où des paiements spéciaux (Forfaitaire, rétroactivité, etc.) étaient présents, le statut demeurait Non-Traité.

Version 7.8.6.a.4

Ajustements techniques

Version 7.8.6.a.4

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

Les fiches patient étaient intégrées à CTRL/Finance au niveau des clients, et ce, même si le paramètre de système "Auxiliaire" était à NON.

RAMQ :

L'utilisation des guillemets doubles dans les données des patients, causait une erreur au niveau de la structure de fichier de demandes transmis à la RAMQ. Donc maintenant ce caractère n'est plus transmis.

Version 7.8.6.a.2

Ajustements techniques

RAMQ :

L'utilisation du commentaire avec beaucoup de lignes de textes au niveau des traitements (Traitement RAMQ) causait une erreur au niveau de la structure de fichier de demandes transmis à la RAMQ.

Version 7.8.6.a.1

Ajustements techniques

Imagerie :

L'affichage des images patients a été rapidifié.

RAMQ :

Les communications RAMQ n'étaient plus possibles si l'utilisateur de l'ordinateur, ne possédait pas les droits "Administrateur".

Version 7.8.6.a

Ajustements techniques

Edition, Éditeur d'information :

La création simple d'un dossier patient, immédiatement après une création avec copie, présentait toujours les informations du dossier original, comme s'il s'agissait encore d'une création avec copie.

Version 7.8.6.9

Améliorations mineures

Patient :

La recherche avancée de dossier par le numéro de téléphone a été rapidifiée.

Version 7.8.6.8.1

Ajustements techniques

Facturation :

L'impression des formulaires d'assurance a été rapidifiée.

Version 7.8.6.8

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Il est maintenant possible d'inscrire une valeur par défaut au niveau du statut du détail des plans de traitement et il sera conservé même s'il est différent du statut de l'entête.

Version 7.8.6.8

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Version 7.8.6.6

Améliorations mineures

RAMQ :

Le module de communication avec la RAMQ (TIP-I) est maintenant compatible avec la version 7 d'Internet Explorer.

A la première communication RAMQ effectuée, après l'installation de cette version, le système vous demandera d'installer un nouveau logiciel.

Les communications avec la RAMQ nécessitent maintenant l'utilisation d'une plateforme .NET. Si elle n'est pas installée sur le ou les ordinateurs qui effectuent les communications, deux messages de validation peuvent être présentés :
Les deux messages vont aviser qu'il faut installer la plateforme .NET. Par contre un des messages peut avertir également que l'utilisateur courant de l'ordinateur n'a pas les droits d'effectuer cette installation. L'utilisateur doit avoir les droits de l'administrateur.
Donc à ce moment il s'agit de redémarrer l'ordinateur avec l'utilisateur « ADMINISTRATEUR » et de recommencer la communication RAMQ dans le logiciel CTRL, ainsi l'installation débutera à nouveau en affichant un nouveau message avisant que l'installation de la plateforme .NET doit être effectuée et vous pourrez confirmer le démarrage de l'installation. Donc il s'agit de répondre OUI à cette question et ainsi l'installation débutera.

Ensuite à la fenêtre "Installation RMQCD" cliquer sur le bouton Suivant pour poursuivre l'installation. La première étape est le téléchargement de l'application qui présente l'avancement du téléchargement.
Suite au téléchargement l'installation démarre automatiquement et présente une petite fenêtre ayant comme titre "Microsoft .NET framework 1.1" et qui présente une barre de défilement.

Lorsque l'installation est terminée, une fenêtre est présentée pour informer que l'installation est terminée donc il s'agit de cliquer sur le bouton TERMINER.

Suite à cette installation, vous pouvez recommencer la communication à la RAMQ. S'il s'agissait d'une transmission de lot, ce lot sera automatiquement réactivé pour permettre de le transférer à nouveau.

Ajustements techniques

Imagerie :

Ajustement de l'intégration avec la nouvelle du logiciel d'imagerie Prolmage.

Intégration interlogiciel :

La création avec copie d'une fiche patient, ne créait pas la fiche "client" dans CTRL/Finance, lorsque CTRL/Clinique est intégré à CTRL/Finance pour l'auxiliaire client.

Paiement :

Il est maintenant possible d'inclure les factures négatives aux paiements en lot des assureurs.

RAMQ :

La validation faite sur le numéro de professionnel en double, qui bloquait la réception des états de comptes RAMQ ne s'effectue plus.

Version 7.8.5.3

Ajustements techniques

Agenda :

Le changement de statut de rendez-vous par l'option "Changement de statut" de l'agenda, présentait un message d'erreur.

Version 7.8.5.2

Ajustements techniques

Agenda :

La sauvegarde d'un cahier d'agenda (ALT-F2) présentait un message d'erreur.

Version 7.8.5.1

Améliorations mineures

Facturation :

Le libelle "Date" n'était plus affiché à la fenêtre sommaire de facturation.

Ajustements techniques

Agenda :

L'agenda à l'écran n'était plus lisible, après son impression sur certaines imprimantes.

A l'ouverture de l'agenda, si une ressource était définie par défaut (F12), il n'était pas possible de la changer.

Intégration interlogiciel :

Lorsque la facturation et le paiement étaient effectués dans une seule étape (Facturation-Paiement rapide), le numéro de facture n'était pas inscrit dans la transaction du Recette (REC) au niveau des transactions intégrées dans CTRL/Produit. Au lieu du numéro de facture, le numéro du reçu était répété.

Plan, de traitement, de service :

Le transfert d'un plan de traitement au dossier de traitement, n'affichait pas de solde à facturer.

Version 7.8.5

Améliorations mineures

Imagerie :

L'intégration avec le logiciel d'imagerie SIDEXIS version NG 1.4, crée et recherche maintenant le patient de CTRL/Clinique.

Ajustements techniques

RAMQ :

Certains paiements ou coupure ayant déjà fait l'objet d'un traitement à la RAMQ, pouvaient ne par être présentés dans le détail des états de compte RAMQ.

Version 7.8.4.7

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2007.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Version 7.8.4

Ajustements techniques

Agenda :

Un message d'erreur était affiché à l'impression du résultat de la recherche de disponibilité.

Version 7.8.3

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jours des tarifs des (12) actes de la RAMQ selon le communiquer du mois d'août 2006 de la RAMQ. Pour obtenir les nouveaux tarifs, il s'agit d'effectuer l'utilitaire de mise à jour des tarifs.

Version 7.8.3

Améliorations mineures

Acte :

Imagerie :

Le pont avec la nouvelle version 3.5.0 du logiciel d'imagerie CDRShick fonctionne maintenant.

Ajustements techniques

Agenda :

L'utilisation des clés plus (+) et moins (-) pour changer de journée au niveau de l'agenda présentait parfois un message d'erreur.

Version 7.8.2

Améliorations majeures

Honoraires :

Le rapport d'honoraire sommaire par mois a été amélioré en incluant 2 niveaux de forage, soit par date, et ensuite par patient.

Version 7.8

Améliorations majeures

Agenda :

Ajout des clés standard Windows, CTRL-X, CTRL-C et CTRL-V au niveau de l'agenda pour la manipulation des rendez-vous.

CTRL-X permet de Couper (Déplacer) un rendez-vous.

CTRL-C permet de Copier un rendez-vous

CTRL-V permet de Coller le rendez-vous précédemment sélectionné par le CTRL-X ou le CTRL-C.

Facturé: Il s'agit du total des traitements facturé à ce rendez-vous.

Payé: Il s'agit du total payé pour les traitements de ce rendez-vous.

À payer: Il s'agit du solde à payer pour les traitements de ce rendez-vous.

Naturellement à la création d'un rendez-vous, ces trois derniers champs sont à zéro, car le patient n'est pas encore venu à son rendez-vous. Ils seront mis à jours, lorsque le patient sera venu à son rendez-vous et que les traitements auront été facturés.

l'agenda.

Statut: Il s'agit d'un paramètre permettant de définir si le symbole défini à la fiche statut du rendez-vous doit apparaître ou non. Pour plus d'information, consulter la section "Statut des rendez-vous" des données de base de l'agenda.

Profil: Il s'agit d'un paramètre permettant de définir si un petit cercle de la couleur définie à la caractéristique du profil du patient doit apparaître ou non.

Si le patient a plus d'une caractéristique à son profil, la couleur de la caractéristique dont la priorité est la plus élevée sera présentée. Si la priorité est la même pour les deux (2) caractéristiques, la couleur de la première caractéristique sera présentée.

Pour plus d'information sur les caractéristiques et les profils, consulter les sections "Caractéristique de gestion" des données de base et "Profils caractéristiques du patient" de la fiche patient.

Catégorie: Il s'agit d'un paramètre permettant de définir si le code de la catégorie du rendez-vous doit apparaître ou non. Pour plus d'information, consulter la section "Objet de mémo" des données de base de système du guide CTRL/Smigg.

Commentaire: Il s'agit d'un paramètre permettant de définir si le début du commentaire du rendez-vous doit apparaître ou non.

Ces quatre dernières informations apparaîtront à la suite du nom et prénom du patient

Donc à la fiche des statuts des rendez-vous, il est maintenant possible de définir des images pour chacun des statuts.

Ajout de trois "Cases" à la fiche du rendez-vous: soit "Statut", "Payé" et "À payer". Les Indicateurs visuels au niveau du rendez-vous de

Version 7.8

Améliorations majeures

Agenda :

Ajout de deux (2) nouvelles options à la fiche "Rendez-vous", soit "Dossier de traitement" et "Historique".

L'option "Dossier de traitement (Alt-F5)" de la fiche "Rendez-vous" présente les traitements ayant été effectués à ce rendez-vous (traitements ayant la même date que le rendez-vous concerné).

L'option "Historique (CTRL-F10)" de la fiche "Rendez-vous" présente les transactions (facturation et paiement) des traitements ayant été effectués à ce rendez-vous (transaction des traitements ayant la même date que le rendez-vous concerné).

Traitement :

Maintenant l'activation de l'historique, à partir de la fenêtre des traitements, sera filtrée selon le traitement sélectionné.

Pour obtenir la liste complète de l'historique, il s'agit de seulement activer le dossier patient concerné.

Améliorations mineures

Agenda :

À l'agenda, pour faciliter la lecture de l'heure sur laquelle nous sommes positionnés lorsqu'il y a plusieurs colonnes à l'agenda et que nous voulons seulement avoir une seule colonne "Heure" au début du cahier (à la gauche), l'heure correspondant à la cellule sélectionnée par le curseur est maintenant colorée différemment.

Il est maintenant possible de modifier rapidement le statut d'un rendez-vous. Il s'agit d'activer l'option "Modifier statut" ou d'activer les clés Alt-F3, lorsque positionné sur le rendez-vous à modifier, et une fenêtre déroulante des statuts est présentée. Il s'agit de sélectionner le statut désiré pour le rendez-vous.

Caractéristique :

Maintenant à la liste des caractéristiques de base, si nous avons associé une couleur à la caractéristique, cette dernière apparaît surlignée de cette couleur.

Patient :

À la fiche patient un petit cercle de couleur a été ajouté à la droite du champ statut qui indique la présence d'un profil au dossier du patient. La couleur est celle définie à la caractéristique du profil.

Version 7.7

Améliorations majeures

Odontogramme de DO :

L'affichage de l'odontogramme a été rapidifié.

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajout de l'option "Demande" à la fenêtre des lots qui présente les demandes du lot en cour.

Il est maintenant possible d'inscrire une lettre au 11e caractère du numéro d'assurance maladie à la fiche patient.

Ajustements techniques

Agenda :

L'ouverture de l'agenda, présente maintenant toujours l'utilisateur courant, si, bien entendu, il n'y a pas de valeur défaut de défini pour ce champ.

RAMQ :

L'identifiant machine et le mot de passe pour l'accès à TIP-I pour la RAMQ ont été relocalisés à la nouvelle fiche "Agence" au menu Donnée de base->Succursale->Agence.

Version 6.5g

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2007.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Version 6.5f

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jours des tarifs des (12) actes de la RAMQ selon le communiquer du mois d'août 2006 de la RAMQ.

Version 6.5e.1

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

L'impression du reçu global considère maintenant le paramètre "Impression assurance" de l'onglet FACTURE des paramètres de gestion des données de base.

Donc, dépendamment du paramètre, les montants payés par les compagnies d'assurance pourront être présentés sur le formulaire.

Inclus: Le montant payé par l'assurance, sera inclus au niveau du prix du traitement et au solde courant, et sera présenté dans la section "Modalités de paiement".

Exclus: Le montant payé par l'assurance, sera inclus au niveau du prix du traitement et sera présenté dans la section "Modalités de paiement".

Exclus non-imprimé: Aucun montant d'assurance ne sera affiché sur le reçu global, tant au niveau du prix du traitement, qu'au niveau de la section "Modalités de paiement".

Version 6.5e

Améliorations mineures

Profil :

Ajout de l'heure à la fiche profil des patients (dossier médical).

Ajustements techniques

Installation logiciel et Web :

A l'installation du nouveau réseau NDCBCE (Fait avec la version 6.5d), l'indicateur de sortie de la ligne téléphonique n'était pas conservé, ainsi les communications ne fonctionnaient plus.

Version 6.5c

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2006.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide de la Société Dentaire du Nouveau-Brunswick en vigueur le 1er janvier 2006.

Version 6.5c

Améliorations majeures

Acte :

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Améliorations mineures

Assurance :

Ajout de l'assureur "La compagnie d'assurance Le Syndicat des fonctionnaires municipaux de Montréal (SFMM)" qui sera en mesure d'accepter les réclamations transmises électroniquement à compter du 1er Janvier 2006, avec le numéro d'assureur (carrier ID) 610677.

Version 6.5b.8

Ajustements techniques

RAMQ :

Ajustement technique pour les codes de diagnostique à la construction des lots à transmettre à la RAMQ. Ils ne seront plus présentés en erreur.

Version 6.5b.7

Ajustements techniques

RAMQ :

Suite aux changements que la RAMQ a effectués au niveau de l'accès aux services en ligne visant à faciliter l'accès à leurs services d'une part et d'autre part, à renforcer la sécurité de leurs applications, le module de transmission à la RAMQ a été ajusté en conséquence. Cette modification entre en vigueur le 11 novembre 2005.

Version 6.5b.6

Ajustements techniques

RAMQ :

Lorsque le paiement RAMQ était enclenché mais annulé, par la suite, le paiement présentait un message "Dossier bloqué" et il n'était plus possible d'effectuer le paiement.

Version 6.5b.5

Améliorations mineures

Patient :

Les rapports "Nombre de patients rencontrés" et "Nombre de patients traités" ont été améliorés en ajoutant différents critères de sélection.

Version 6.5b.4

Ajustements techniques

Utilitaire :

L'utilitaire de mise à jour des accumulateurs ne fonctionnait plus depuis la dernière version.

Version 6.5b.3

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs selon le communiqué de la RAMQ (Comm. 048 / 2005-08-18). Ces nouveaux tarifs entrent en vigueur le 1er septembre 2005. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Version 6.5b.3

Améliorations majeures

Acte :

Améliorations mineures

Assurance :

Ajout de l'assureur RAEO-Régime d'assurance des enseignants et enseignantes de l'Ontario qui permet les demandes de prestation par télécommunication avec le réseau NDC.

Ajustements techniques

RAMQ :

Maintenant la génération d'un lot RAMQ n'inclura plus les traitements dont le montant est à zéro ou négatif; un message sera affiché au rapport pour aviser.

Les traitements avec un montant à zéro ou en négatif ne sont pas acceptés donc le lot était refusé par la RAMQ.

Version 6.5b.2

Ajustements techniques

Agenda :

L'ouverture et la fermeture des plages horaires ne fonctionnaient plus depuis la version précédente.

Générateur de rapports :

Les totaux des cumulateurs (30, 60, 90+ jours) des états de compte affichaient zéro lorsque les montants contenaient des décimales.

Version 6.5b.1

Ajustements techniques

Agenda :

Augmentation de la vitesse lors du changement de journée dans l'agenda.

Version 6.5b

Améliorations mineures

Acte :

Ajustement des règles de validation au niveau de l'âge pour les actes 33001-33002-33003-33004 et 39910.

CDAnet :

Activation de l'assureur "Saskatchewan Blue Cross" (000096) qui transigent maintenant par le réseau NDC pour les réclamations.

Imagerie :

Ajout, à la barre d'outil, des icônes des logiciels d'imagerie définis aux paramètres de gestion de l'imagerie. Ainsi simplement en cliquant sur l'icône le logiciel concerné s'active.

Version 6.5a.2

Améliorations mineures

Validation :

Ajouts des codes de dents aux règles de validation pour les implants. Ainsi, à l'odontogramme, des symboles seront présentés pour les implants.

Version 6.5a.2

Améliorations mineures

Validation :

Ajouts des codes de dents aux règles de validation pour les pivots. Ainsi, à l'odontogramme, des symboles seront présentés pour les pivots.

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Le rapport pour la lettre des référents n'imprimait pas le bon référent à la version précédente.

Les rapports d'analyse des honoraires, lorsque demandé pour une ressource et un responsable, le système appliquait l'opérante "ou" au lieu de "et" à la version précédente.

Les fenêtres de sélection des ressources et responsable (usager) au niveau des rapports, étaient filtré selon l'usager maître en cours. Donc souvent la fenêtre de sélection ne présentait aucune ressource ou responsable.

Intervention :

L'activation de la fenêtre d'intervention, séparait la barre de menu en deux lignes.

Version 6.5a

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jours des tarifs de l'association N-Denturologue et S-Denturologue - SAAQ, selon le guide de l'Association des denturologistes du Québec 2005.

CDAnet :

Ajout de l'assureur "L'international compagnie d'assurance-vie" (INTERN) numéro d'identification 610643 qui transige par ESI.

Honoraires :

Ajout d'un nouveau rapport, soit le rapport des honoraires par patient et par modalité, mais présenté en colonne (Horizontal) de modalité.

- Le nouveau rapport est au menu:
RAPPORT>HONORAIRE>PÉRIODE>PATIENT>HORIZONTAL

- L'ancien rapport est au menu:
RAPPORT>HONORAIRE>PÉRIODE>PATIENT>VERTICAL

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsque deux absences ressources se chevauchaient, la présentation des heures occupées au niveau de l'agenda était erronée.

Avec la version précédente, il arrivait qu'à l'ouverture de l'agenda, la barre d'outil était sur deux lignes au lieu d'une.

Avance :

Le nombre de copie de facture lors de la création d'une avance était de 99. Il est maintenant à 1 copie.

CDAnet :

Les demandes de réclamation pour l'assureur "Johnston Groupe" (JOHGRO) présentait un message d'erreur lors de la communication; le numéro de version était à 4 au lieu de 2.

Traitement :

A la création des traitements, au dossier d'un patient, les informations (nom du patient, soldes, etc) sur la barre de statut en bas de l'écran ne s'affichaient plus.

Version 6.3a.9

Ajustements techniques

Facturation :

Le reçu global ne s'imprimait pas pour certaines factures.

Version 6.3a.8

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajout des nouveaux actes selon le dernier communiqué de la "Régie de l'Assurance maladie du Québec" (comm. 070/2004-10-04 (DNST)) pour les "Spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale", (Association Q) de nouveaux services entraînent en vigueur au 7 octobre 2004.

Ajustements techniques

Agenda :

La prise de rendez-vous dans une plage déjà fermée, n'était plus possible.

CDAnet :

Un message d'erreur était affiché lors d'une communication réseau à un assureur (version 2) pour un étudiant, lorsque la confirmation de l'institution scolaire était demandée.

Facturation :

Si un traitement est à facturer et un traitement à payer pour un même patient, et que la fonction "Facturation et paiement" est activée, l'option défaut est maintenant la facturation.

Générateur de rapports :

Les rapports d'analyse "Nombre de patient rencontré" et "Nombre de patient traité", ne présentait pas le bon nombre depuis la version précédente.

Le rapport "Aucun Rendez-vous/Rappel" numérique et alphabétique, affichait toujours "Rapport Vide".

Patient :

La date de modification du dossier patient n'était pas mise à jour lors de la modification du dossier patient.

Version 6.3a.7

Améliorations mineures

CDAnet :

Ajout de l'assureur "NEXGENRX" numéro d'identification 610634 qui transige le réseau NDC.

Ajustements techniques

Patient :

A l'activation du dossier de traitement d'un dossier patient, les informations inscrites sur la barre d'information au bas de l'écran, n'étaient pas les informations du patient en cours.

Traitement :

L'encodage de traitement avec des sextants, n'était plus possible à la version précédente.

Version 6.3a.4

Améliorations mineures

Imagerie :

L'enregistrement des images à partir de la capture de CTRL/Clinique, ce fait maintenant sous la forme "DossierAAAAMMJJ-001" au

Version 6.3a.4

Améliorations mineures

Imagerie :

répertoire IMG du répertoire d'installation ou au répertoire défini au champ " Intégration des images " de l'onglet " Patient " des paramètres des données de base de gestion.

Ajustements techniques

CDAnet :

Les demandes électroniques de plan de traitement pour des traitements composés de la surface R pour Racine, étaient refusées auprès des assureurs utilisant la version 2 de CDANET.

Générateur de rapports :

L'impression des états de comptes ne tenait plus compte du critère de sélection "Etat de compte" oui ou non.

Le commentaire des traitements n'était plus imprimé sur le rapport de la liste des plans de traitements.

La lettre de remerciement pour un référent (Rapport-Patient-Référent) ne présentait pas le bon résultat.

Amélioration du guide usager

Imagerie :

Procédure d'implantation et configuration du pont entre CTRL/Clinique et Sidexis :

1. Installer Sidexis sur tous les postes nécessaires à son utilisation. Vérifier le bon fonctionnement de ce logiciel.
 2. Configurer l'appel de CTRL/Clinique 6.2i ou plus récent sur chaque poste ayant le logiciel Sidexis d'installé. Il faut pour cela exécuter le fichier "STATION.EXE" présent dans le répertoire "...\\SGD\\Station.exe".
 3. Redémarrer chaque poste utilisé pour l'imagerie.
 4. Configurer le répertoire d'accès de CTRL/Clinique pour Sidexis à l'onglet "Répertoires" des paramètres de gestion accessible par "Gestion > Données de base > Paramètre". Il faut inscrire le nom du répertoire local de Sidexis même si les données se situent dans un partage réseau.
Exemple : "C:\\Sidexis\\".
 5. Procéder à un test de création de dossier patient :
 - a. Ouvrir un dossier patient non intégré ainsi que la fenêtre d'images patient.
 - b. Activer l'onglet "Intégration" et cliquer sur le bouton "Intégration" de Sidexis. CTRL/Clinique va vous demander la confirmation de créer le dossier dans Sidexis. Cliquer sur "Oui". Ouvrir Sidexis. Si vous voyez le nom du patient dans la liste de Sidexis, cela confirme que la création a réussi.
 6. Ouvrir le dossier et capturer quelques images dans Sidexis.
 7. Procéder à un teste d'intégration de dossier patient :

Cliquer sur le bouton "Intégration" de la fenêtre d'image patient. Les images que vous venez de prendre avec Sidexis seront ainsi intégrées dans CTRL/Clinique.
 8. Si vous voyez les images dans l'onglet "Liste" de la fenêtre d'images patient, cela confirme que l'intégration est réussie.
 9. Répéter les points 5 à 8 sur chaque postes exploitant l'intégration et Sidexis.
- * Noter qu'il ne sera pas possible par un poste d'intégrer les dossiers dans CTRL/Clinique si Sidexis n'est pas installé sur celui-ci.

[Dernière mise à jour du document : 7 juillet 2004]

Version 6.3a.2

Améliorations mineures

Traitement :

Maintenant, pour garantir l'intégrité des données, suite à un crédit complet d'un traitement, il n'est plus possible de modifier les informations

Version 6.3a.2

Améliorations mineures

Traitement :

de base du traitement; Date, dent, surface, acte et association.

Version 6.3a.1

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Le critère de sélection "Age" à l'impression des états de comptes n'était plus considéré pour la sélection.

Traitement :

Il n'était plus possible d'encoder les sextants au niveau des dossiers de traitement des patients.

Version 6.3a

Améliorations mineures

Importation :

Restructuration de la fenêtre d'importation CSV et ajout de l'importation des Ressources, des succursales, et des succursales actives.

Paramètre de configuration :

Ajout d'un nouveau choix "Validation sans analyse" au niveau du champ "Validation de base" de l'onglet Traitement des paramètres de base de gestion, qui permet de désactiver l'analyse des actes possibles, au moment de la création des traitements.

Version 6.2k

Améliorations majeures

Facturation :

Maintenant, à la fenêtre sommaire de facturation, le format du formulaire (facture et reçu) qui sera imprimé est présenté et peut être changé en cours de facturation.

Il est maintenant possible de facturer un traitement dont le prix est à zéro.

Améliorations mineures

Assurance :

Ajustement du texte imprimé à la section de la signature du patient sur le formulaire d'assurance imprimé par le logiciel.

Traitement :

Un champ supplémentaire pour la considération spéciale a été ajouté à la fiche de traitement pour ainsi permettre de saisir 2 considérations pour un même traitement.

Web Service :

Le module Web inclut dorénavant une fonction de retour du code d'accès et du mot de passe pour le patient qui l'aurait oublié.

Ajustements techniques

Acte :

Maintenant lors de la sélection des actes possibles à la création d'un traitement le système présente les actes dont l'association a le plan RAMQ. Il ne filtre plus seulement sur l'association "R".

Agenda :

Le calcul du taux horaire moyen à l'agenda, ne tenait pas compte des heures des non-disponibilités partielles. Maintenant il en tient compte.

Version 6.2k

Ajustements techniques

Agenda :

Le taux horaire moyen affiché à l'agenda changeait lorsque le zoom était activé.

Assurance :

Lorsque le frais de laboratoire était inscrit au champ Code de laboratoire de la fiche Traitement, il n'apparaissait plus sur le formulaire d'assurance.

CDAnet :

Les demandes de crédit par modem aux assureurs pour les non titulaires ne fonctionnaient pas, car les numéros de police et d'assuré n'étaient pas transmis à l'assureur.

Honoraires :

Sur le rapport d'honoraire Recevable état de compte lettre le nom du dentiste n'apparaissait pas au complet.

Recherche de disponibilités :

Les champs "Heure de début" et "Heure de fin" au niveau de la fenêtre de recherche de disponibilité, sont maintenant obligatoire.

La prise de rendez-vous par la recherche de disponibilité, ne tenait pas compte du statut "défaut" de la fiche rendez-vous; le statut était toujours "A confirmer".

L'utilisation de signe "*" comme critère de recherche au niveau de la ressource à la fenêtre de recherche de disponibilité, ne fonctionnait plus.

Validation :

L'âge maximum a été mis à 9 ans pour la RAMQ pour l'acte 72100.

Version 6.2j

Améliorations mineures

Traitement :

Ajout de 5 champs "référence" à la fiche traitement. Ils permettent une gestion personnalisée de certains cas.

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsque la journée (exemple: LUNDI) était inscrite manuellement dans une fiche Non-disponibilité d'une ressource, l'affichage de la non-disponibilité ne tenait pas compte de la journée.

Générateur de rapports :

La colonne "Dernier paiement" de la liste des recevables, ne présentait pas nécessairement le dernier paiement; il présentait la date de la dernière transaction même s'il s'agissait d'une facture.

Ressource :

Il n'était plus possible de trier la colonne Nom et Prénom dans la liste des ressources.

Version 6.2i.f

Améliorations mineures

Assurance :

Ajout de l'assurance "Manion Wilkins & Associates" dans les modalités avec le numéro d'identification 610158 (MANWIL). Cette assurance accepte les réclamations électroniques par le réseau NDC.

Version 6.2i.f

Améliorations mineures

Etat de compte :

Maintenant la province du patient est imprimée sur la même ligne que la ville du patient, à sa droite, pour tous les formulaires d'état de compte.

Ajustements techniques

Assurance :

Ajout de 2 nouveaux paramètres "Structure personnalisée du formulaire" aux onglets "Facture" et "Assurance" des paramètres des données de base de gestion qui permettent de définir de nouveau fichier pour la structure des formulaires, lorsque ceux-ci ne sont pas déjà pré-imprimés.

Il peut être nécessaire de le changer si l'impression ne se fait pas au complet (exemple; le cadrage n'apparaît pas, le texte n'apparaît pas au complet, etc). Pour plus de détail, consulter le guide CTRL/Clinique.

CDAnet :

Les réclamations électroniques aux assureurs pour les traitements avec une surface R (pour la racine) ou pour les traitements avec une association autre que A (ACDQ) pouvait causer un problème lors de la distribution des montants au niveau de l'historique.

Etat de compte :

Le critère "Age" au niveau des rapports d'états de compte ne fonctionnait plus.

Générateur de rapports :

Les rapports "Patient-Traitement" et "Patient-Plan de traitement" affichait un message d'erreur lors de leur exécution.

Plan, de traitement, de service :

Le total des traitements n'apparaissait plus sur la barre d'état au niveau des plans de traitement.

Traitement :

Pour garantir une meilleure intégrité des données, il n'est plus possible de modifier la clé maîtresse des traitements (la date, la dent, la surface, l'acte et l'association) aussitôt qu'une transaction est créée à l'historique pour ce traitement.

Version 6.2i.d

Améliorations mineures

Etat de compte :

Ajout du numéro de téléphone de la clinique aux rapports d'état de compte avec entête.

Générateur de rapports :

Le nom de la ressource du traitement était imprimé sur la lettre d'état de compte au niveau du nom auquel doit être libellé le chèque, au lieu du nom du responsable du traitement. Donc, comme la ressource est souvent l'hygiéniste, cela n'était pas pertinent.

Version 6.2i.c

Ajustements techniques

Liste d'attente :

Un message d'erreur était affiché lors de la création d'un patient dans la liste d'attente.

Générateur de rapports :

Augmentation de la vitesse d'exécution des rapports.

Version 6.2i.b

Version 6.2i.b

Ajustements techniques

RAMQ :

La modification des sélections (Taggage) des demandes RAMQ ne fonctionnait pas bien.

Version 6.2i.a

Ajustements techniques

Agenda :

Ajustement de la présentation des non-disponibilités partielles des ressources qui se chevauchent.

Augmentation de la vitesse de l'édition de l'agenda.

La prise de rendez-vous pour une plage horaire présentant une non-disponibilité partielle présentait toujours un message avisant que la plage horaire était déjà occupée.

Version 6.2i.9

Ajustements techniques

Etat de compte :

Les cents n'étaient pas affichés au niveau de la partie détachable de l'état de compte formulaire.

Historique :

Les options d'historique ne présentent plus le numéro de dossier concerné dans les critères de sélection.

Rappel :

Certains rapport de rappel présentait un message d'erreur.

Traitement :

L'activation de la facturation lorsque le dossier de traitement était encore en création, empêchait par la suite la fermeture du dossier de traitement.

Version 6.2i.8

Ajustements techniques

Agenda :

L'option "Ouverture de la plage horaire" ne fonctionnait plus.

La sélection au champ couleur n'était plus possible au niveau des catégories d'actes et des non-disponibilités des ressources.

Imagerie :

Amélioration de l'intégration avec logiciel d'imagerie Capture Link.

Version 6.2i.7

Améliorations majeures

Etat de compte :

Augmentation de la vitesse d'impression et changement de présentation de tous les rapports d'état de compte.

Imagerie :

Ajout de l'intégration d'image avec le logiciel d'imagerie Capture Link.

Version 6.2i.7

Améliorations majeures

Imagerie :

Améliorations mineures

CDAnet :

La compagnie d'assurance Cowan Wright Beauchamp sera en mesure d'accepter les réclamations transmises électroniquement à compter du 1er Avril 2004, avec le numéro d'assureur (carrier ID) 610153, donc la modalité COWAN a été ajoutée (610153).

Recevable :

Augmentation de la vitesse d'impression des différents rapports de compte à recevoir.

Ajustements techniques

Honoraires :

Augmentation de la vitesse d'impression et changement de présentation de tous les rapports d'honoraire.

RAMQ :

Avec la version précédente, il n'était plus possible d'effectuer des paiements RAMQ antérieurs à la date du jour.

Version 6.2i.6

Ajustements techniques

Recevable :

Le critère "Succursale" au rapport de la liste des recevables n'était plus considéré.

Version 6.2i.5

Ajustements techniques

Paiement :

Le paiement spécial à zéro n'était plus possible.

Version 6.2i.3

Ajustements techniques

Reçu de paiement :

Les soldes des reçus globaux présentaient également les soldes assureurs.

Version 6.2i.2

Ajustements techniques

RAMQ :

Un message d'erreur était affiché lors des paiements en lots RAMQ.

Version 6.2i.1

Ajustements techniques

Patient :

L'édition des numéros de téléphone à la fiche patient ne se faisait plus avec l'alignement à droite.

Version 6.2i.1

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Le transfert des plans de traitement au dossier de traitement d'un patient présentait un message et le transfert n'était pas effectué.

Version 6.2i

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jours des tarifs de la RAMQ des "Spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale" .

Ajout des tarifs 2004 des tarifs selon la "Société Dentaire du Nouveau-Brunswick" (Association X) et selon "Santé Canada" du Nouveau-Brunswick (Association Z).

Agenda :

Les secondes ne sont plus présentées aux champs de type Heures.

CDAnet :

Ajout de l'assureur SSQ Groupe financier (# id: 000079) qui transige maintenant directement leurs réclamations par le réseau NDC et non plus par le réseau Dentaide.

Facturation :

Maintenant, pour garantir une meilleure intégrité de donnée, il n'est plus possible d'éditer un dossier patient lorsque ce dernier est en cours de facturation ou de paiement.

Générateur de rapports :

Ajout d'un rapport de fusion "Famille" qui opère par unicité de numéro de téléphone.

Ajout également du fichier d'étiquette Word pour fusionner avec ce rapport. Il se nomme ETI-2C7R.DOC au répertoire DOC du répertoire d'installation de CTRL/Clinique. Il s'agit du format d'étiquette Avery # 5162 qui présente 2 colonnes et 7 rangés.

Honoraires :

Les colonnes Montants de plusieurs rapports ont été allongées pour permettre de voir plus de chiffres.

Ajustements techniques

CDAnet :

Ajustement des télécommunications pour les réclamations des plans de traitement pour les assureurs en version cdanet 2, car elles étaient refusées.

Facturation :

Avec la version précédente il ne demandait plus d'ajuster les honoraires lors d'un paiement partiel.

Intégration interlogiciel :

Les paiements rapides effectués par la modalité DIRECT, ne présentait plus le numéro de dépôt au champ Dépôt de la fenêtre sommaire.

Patient :

La date création à la fiche patient n'était pas mise à jour lorsque la création du dossier patient était effectuée avec la fonction "création avec copie".

Reçu de paiement :

L'impression des reçus globaux ne tenait plus compte des crédits qui avaient été effectués au dossier patient et n'imprimait plus la note.

Recevable :

La distribution des montants au niveau des colonnes "Nombres de jour" du rapport des recevables, n'était pas bonne.

Version 6.2i

Ajustements techniques

RAMQ :

La recherche au niveau du numéro de référence à la fenêtre des demandes RAMQ a été rapidifiée.

Traitement :

Le champ "Réfèrent" de la fiche "Traitement" n'était plus validé selon les ressources existantes.

Version 6.2h.b

Ajustements techniques

Acte :

La mise à jours des tarifs 2004 des actes n'était pas disponible avec la version précédente.

L'installation de nouvelle version ajoute les nouvelles symboliques au niveau des abréviations et conserve celles déjà présentes.

Version 6.2h.9

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

Le numéro de dépôt enregistré pour la conciliation bancaire de CTRL/Finance ne tenait pas compte du champ "Dépôt" de la fiche "Modalité" pour certaines modalités depuis la version 6.2h.7.

Ressource :

Il n'était plus possible, depuis la version 6.2h.8, d'inscrire le numéro de professionnel RAMQ à la fiche Ressource.

Version 6.2h.7

Ajustements techniques

Assurance :

Les fautes d'orthographe ont été corrigées sur le formulaire de d'assurance.

Rappel :

La destruction d'un rappel présentait un message d'erreur.

Traitement :

Les soldes de la fiche patient n'étaient plus mis à jour de façon interactive; la fiche devait être fermée et réouverte pour qu'elle se rafraîchisse.

Version 6.2h.6

Améliorations majeures

Assurance :

Ajout des nouveaux assureurs "La Survivance" et "La Capitale" qui vont maintenant transiger leurs réclamations via le réseau NDC et via ESI Canada.

Améliorations mineures

Agenda :

Le terme "Présence" au niveau des rapports de rendez-vous a été remplacé par "Statut".

CDAnet :

Version 6.2h.6

Améliorations mineures

CDAnet :
Ajout de l'assureur "CDCS Health Claims Inc." qui accepte maintenant les réclamations faites électroniquement par CDANET. Cet assureur transige avec les patients de l'Ontario.

Générateur de rapports :

Un nouveau critère de sélection "Succursale" est disponible aux rapports d'impression des états de compte pour permettre une production plus sélective.

Imagerie :

Ajout du bouton "Maximiser" à la fenêtre qui s'ouvre lors de l'activation de l'option "Visualiser" aux images du patient.

Ajustements techniques

Agenda :

L'ouverture d'une plage horaire (plage uniquement) sur une absence partielle ne fonctionnait pas.

Une absence "Totale" a maintenant priorité sur une absence "Partielle" au niveau des couleurs.

Le champ "Choix" est maintenant obligatoire à la fermeture d'une plage horaire à l'agenda.

Assurance :

Les traitements s'impriment maintenant en ordre de date au lieu d'en ordre de traitements sur le formulaire d'assurance.

Lorsque l'option "Impression formulaire d'assurance" était activé pour un traitement particulier (Taggé) le champ "Acte réclamable" était automatiquement modifié pour "Réclamé" et ce même s'il était "Forcé".

Donc, maintenant, si le champ "Acte réclamable" est configuré pour "Forcé" il ne changera pas.

Patient :

L'archivage des dossiers patients n'imprimait plus le dossier de traitement du patient.

Version 6.2h.5

Ajustements techniques

Acte :

Pour l'application des traitements à l'odontogramme, les niveaux d'application par dent ont été réorganisés à la fiche Acte.

Agenda :

A la consultation d'un rendez-vous la journée affichée à droite de la date n'était pas toujours la bonne.

Le statut et la catégorie du rendez-vous apparaissent maintenant dans l'agenda, si l'agenda est paramétrée pour les afficher.

Edition, Éditeur d'information :

L'activation de la fenêtre des patients (ALT-P), lorsque l'agenda est ouvert, ne tenait pas compte de la position par défaut.

Facturation :

Les statuts patients de type "Système" ne peuvent plus être détruits, car ces statuts sont utilisés dans le traitement des factures et paiements.

Historique :

La présentation des transactions à l'historique, va maintenant présenter les revenus avant les recettes pour une même facture.

Patient :

Version 6.2h.5

Ajustements techniques

Patient :

Les paramètres de validation d'unicité et de référence étaient inversés.

Plan, de traitement, de service :

La saisie d'un traitement en fenêtre déroulante en utilisant une abréviation, présentait le code de l'acte seulement une fois le traitement sauvegardé.

Recherche de disponibilités :

Le code de l'inscripteur enregistre maintenant le code de l'usager actif à la fiche rendez-vous, lorsque ce dernier est fait à partir de la recherche de disponibilité.

Ressource :

Le prénom et le nom de la ressource sont maintenant affichés au complet en référence à toutes les fiches où le code de ressource est utilisé.

Traitement :

La fenêtre de sélection pour le champ "Diagnostic" à l'onglet "Assurance" de la fiche traitement présente maintenant la liste des "Diagnostics".

Lorsqu'un modificateur était utilisé, suite à la facturation, un montant de 0.01\$ restait parfois à facturer.

Lorsque le système est configuré en mode "Général", le format défaut de la fenêtre déroulante des traitements pour les usagers autres que GERSYS, présentait toujours les colonnes "Objet" et "Composante".

Version 6.2h.3

Améliorations mineures

Facturation :

Ajout de format de facture DS000123-Facture, qui est un format de facture général.

Ajustements techniques

Agenda :

La réactivation automatique des rappels suite à la destruction d'un rendez-vous ne se faisait pas si la date de confirmation du rappel était différente de la date du rendez-vous.

Recevable :

Depuis la version précédente, l'impression de la liste des recevables ne tenait plus compte de la date de sélection.

Rappel :

Modification du libelle "Banque obligatoire" pour "Catégorie" dans les critères de sélection des rapports de rappels.

Version 6.2h.1

Améliorations mineures

Facturation :

Ajout d'un nouveau paramètre "Format" à l'onglet "Facturation" qui permet de définir le format de facture à imprimer lors de la génération de la facture.

Cette nouvelle possibilité accroît la flexibilité de gestion en permettant d'exploiter un formulaire personnalisé défini à partir du générateur de rapports de CTRL/Smigg.

Le système utilise automatiquement le format défaut lorsque le nouveau paramètre est laissé à "blanc".

Version 6.2h.1

Ajustements techniques

Acte :

Ajustement du prix de l'acte 31110-COIFFAGE DE PULPE INDIRECTE pour l'association R. Le prix doit être de 24.75 et non pas de 15.75.

Version 6.2h

Améliorations majeures

Distribution comptable :

Un champ "Compagnie" a été intégré à section "Débit-Crédit" de la distribution comptable.

Ce champ permet de forcer la compagnie qui doit recevoir les écritures comptables générées par CTRL/Clinique.

Cette nouvelle possibilité accroît la flexibilité comptable du logiciel en permettant de outrepasser la compagnie associée par défaut à une ressource.

Cette possibilité est utile dans les contextes de professionnels opérant dans plusieurs succursales différentes lorsque la comptabilité est effectuée par succursale et non par professionnel.

Facturation :

Ajout du paramètre "Reçu par succursale" dans les paramètres de facturation pour permettre de définir si un formulaire de facturation doit être imprimé par succursale. C'est-à-dire si, dans une même facturation, 2 succursales ou plus sont impliquées, un formulaire sera imprimé pour chaque succursale avec les traitements appropriés pour chacune des succursales.

Ajout également du paramètre "Format" qui permet de choisir un format de facture personnalisé.

Traitement :

Lorsque CTRL/Clinique est configuré à "Générale" pour le type de clinique, le champ "Quantité" a été ajoutée à la fiche Dossier de Traitement. Ce nouveau champ permet de multiplier le prix par la quantité saisie.

Améliorations mineures

Acte :

Ajout de 3 nouvelles associations d'actes:

X-Société dentaire du Nouveau-Brunswick

Y-Welfare - Nouveau Brunswick

Z-SSNA - Nouveau-Brunswick

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Le rapport "Honoraire-Responsable-Modalité" était décalé.

Ajustement du libelle "Date" dans les critères de sélection du rapport des dossiers de traitement.

Recherche de disponibilités :

Le premier indicateur de période qui apparaît à la fenêtre de recherche de disponibilité ne multipliait plus les indicateurs de période à la section de recherche du centre.

Traitement :

Ajustement de l'encodage des traitements d'endodontie.

Version 6.2g.5

Améliorations mineures

Acte :

Ajout d'une nouvelle option aux actes des données de base pour permettre de copier rapidement les validations d'un acte pour plusieurs

Version 6.2g.5

Améliorations mineures

Acte :

autres actes.

Ajustements techniques

Acte :

Les champs prix des dossiers de traitement et des plans de traitements, ont été allongés pour permettre la saisie maximum du prix 9 999 999 999.99.

RAMQ :

Lors de la création d'un nouveau patient, ne numéro de séquence inscrit dans l'assureur RAMQ n'était pas bon. Cela pouvait causer des refus de réclamation à la RAMQ.

Version 6.2g.2

Améliorations majeures

Dossier médical :

Le principe de la gestion du "Dossier médical" a été restructuré et on parle maintenant de "Caractéristiques" inscrites au "Profil des patients".

Cette restructuration permet la gestion entre autre chose du dossier médical du patient comme avant, mais en plus permet différente gestion de cas qui nécessite une alarme visuelle (couleur) dans la liste des patients. Exemple; caractériser les patients qui annulent toujours à la dernière minute leur rendez-vous, les patients qui ont des comptes en souffrance, les patients avec des allergies importantes, etc.

Version 6.2f

Améliorations mineures

Avance :

Lors de la destruction d'une avance, la date de transaction par défaut qui est présentée à la fenêtre sommaire est la date du jour.

Etat de compte :

Maintenant, le critère de sélection "Etat de compte oui ou non" des rapports d'état de compte, n'est plus initialiser à Oui automatiquement, car ce champ de la fiche patient n'est pas nécessairement utilisé par tous les usagers.

Intégration interlogiciel :

Les fichiers d'intégration FS98ECRI.DBF et FS97JVAC.DBF sont maintenant créée dans le répertoire SGF du répertoire de la compagnie du répertoire d'installation de CTRL/Finance.

Patient :

Ajout d'une nouvelle lettre de bienvenu pour un nouveau patient en anglais. Pour plus d'information, consultez le guide à la section "Fusion avec des logiciels externes".

Recherche de disponibilités :

Maintenant à la recherche de disponibilité, vous pouvez répéter la même catégorie pour plus d'une section recherche. Cette procédure à pour but de rechercher, par exemple, 2 hygiénistes en même temps, sans avoir à définir laquelle si, par exemple, il y a 10 hygiénistes à la clinique.

Validation :

L'âge maximum a été ajouté à la règle de validation RAMQ pour l'acte 01300.

Ajustements techniques

Agenda :

Une plage horaire ayant déjà eu une absence mais ayant été ouverte par l'option "Plage horaire-ouvrir" était toujours considérée comme fermée lors de la prise de rendez-vous et n'était pas considérée dans la recherche de disponibilité.

Version 6.2f

Ajustements techniques

Agenda :

Facturation :

Un message explicatif est maintenant affiché lors des crédits, si l'option "date originale" est sélectionnée et que la date originale est antérieure à la date du jour et que le paramètre de facturation "Date antérieure" est à non.

Intervention :

L'activation des rappels d'un patient à partir de la fenêtre d'intervention, ne présentait pas les rappels.

Rappel :

L'activation des rappels à partir de la fenêtre d'intervention présente maintenant les rappels du patient en cours.

Le message de confirmation de rappel ne s'affichera plus à la facturation.

Version 6.2e.7

Améliorations mineures

Intégration interlogiciel :

L'enregistrement des données dans le fichier d'intégration pour CTRL/Finance a été modifié de manière à augmenter la vitesse de l'enregistrement.

Cela devrait donc augmenter la vitesse de la facturation/paiement dans CTRL/Clinique.

Mais, pour que la vitesse soit au maximum il faut la version 4.4r de CTRL/Finance.

Ajustements techniques

Assurance :

L'encodage du numéro d'assurance maladie à la fiche assureur RAMQ n'était pas bon au niveau de la séquence.

Version 6.2e.5

Ajustements techniques

Historique :

Suite à un crédit de facture, le montant présenté pour le paiement était erroné.

Version 6.2e.3

Améliorations mineures

Honoraires :

Les rapports d'honoraires par ressource ou par responsable décalaient.

Ajustements techniques

Patient :

Le rapport de la liste alphabétique des patients décalait.

Recherche de disponibilités :

La recherche de disponibilité présentait des plages horaires qui avaient été fermées directement dans l'agenda.

Version 6.2e.2

Version 6.2e.2

Ajustements techniques

Assurance :

Si plus d'un acte était facturé pour une même dent, il imprimait uniquement un traitement sur le formulaire d'assurance.

CDAnet :

Ajustement au niveau des montants à distribuer après une communication CDANET lorsque la facturation est faite par facturation spéciale.

Historique :

Le paiement d'un traitement ayant déjà été crédité et refacturé partiellement, n'était plus possible.

Traitement :

La saisie des traitements d'endodontie affichait toujours un message "Acte non associable".

Version 6.2e.1

Ajustements techniques

Facturation :

Un message de confirmation de rappel était affiché suite à une facturation.

Recherche de disponibilités :

Au niveau de la recherche de disponibilité, le nombre de période global (Celui présenté au haut de la fenêtre de recherche de disponibilité) ne multipliait plus les nombres de période inscrits dans la section multi-recherche (Ceux présentés au centre de la fenêtre de recherche de disponibilité). Ce qui avait comme conséquence, que toutes les périodes devaient être ajustées lors d'une recherche de disponibilité.

Traitement :

Ajustement du libelle de la colonne "Ressource" à la fenêtre déroulante des traitements.

Version 6.2e

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Manuel des dentistes" de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui entre en vigueur le 1er avril 2003. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Améliorations mineures

Acte :

Selon le communiqué "Info-Technique" de la RAMQ du 28 mars 2003, les actes suivants ne seront plus livrés pour l'année 2003:

33100
33200
33300
33400
33120
33220
33320
33420

Leurs règles de validation ont été modifiées pour ne plus permettre leur utilisation régulière.

Ajustements techniques

RAMQ :

La règle 3.6 de la RAMQ a été abolie. Conséquemment, le modificateur (modif = 43) ne s'applique plus. Donc aussitôt que la mise à jour des tarifs pour l'année 2003 sera effectuée cette règle ne s'appliquera plus.

Version 6.2d

Améliorations mineures

Facturation :

Date originale : Ce paramètre permet d'effectuer le crédit à la date originale de la transaction. C'est-à-dire, si par exemple la transaction avait été faite le 2 février 2003 et que la date du jour est le 17 septembre 2003, le crédit sera en date du 2 février 2003. Donc dans le rapport d'honoraire du jour (soit le 17 septembre 2003 pour l'exemple) le crédit ne paraîtra pas. Par contre en réimprimant le rapport du 2 février 2003, la transaction originale n'y sera plus.

Date du jour : Ce paramètre permet d'effectuer le crédit en date du jour. Donc dans le rapport d'honoraire du jour le crédit paraîtra.

Sélectionner date : Ce paramètre permet de définir la date désirée. Donc en choisissant ce paramètre, un champ date apparaîtra à la droite, pour permettre d'inscrire une date.

Ajustements techniques

Agenda :

Maintenant à la colonne présence de l'agenda on retrouve la description du code de présence. Donc, cela permet d'avoir des codes personnalisés.

Reçu de paiement :

L'impression d'un reçu global n'inclut plus maintenant les factures créditées.

Version 6.2c

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le "Guide des honoraires" de la Fédération des dentistes spécialistes du Québec. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le "Guide de services-2003" de la l'association des denturologistes du Québec. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Améliorations mineures

RAMQ :

Lorsque la date effective des actes 43500-Détartrage et 11200-Nettoyage de la RAMQ sera de 2003 et plus, la règles d'application 3.6 ne s'appliquera plus.

Ajustements techniques

Agenda :

Ajustement des critères de sélection du rapport AGENDA-HONORAIRE.

CDAnet :

La distribution des montants à l'historique, suite à une communication par modem aux assureurs, n'était pas toujours bonne.

Facturation :

Ajustement des caractères d'impression du formulaire de facture.

Générateur de rapports :

Ajustement du rapport d'étiquettes pour imprimante à étiquettes car à la version précédente, les étiquettes décalaient.

Patient :

Ajustement au niveau de l'édition du champ code postal à la fiche patient.

Version 6.2c

Ajustements techniques

Patient :

Plan, de traitement, de service :

La colonne Responsable a été ajoutée à la fenêtre déroulante du détail des plans de traitement.

Rappel :

Suite à une facturation, le système demandait de confirmer le rappel au lieu d'en ajouter un.

Version 6.2b

Améliorations majeures

Ressource :

Totale : Non disponibilité totale donc impossible d'utiliser la plage.

Partielle : Possible d'utiliser la plage, mais avec restriction.

Ce champ a un impact sur le comportement de la recherche de disponibilité uniquement. La non disponibilité totale considère la plage comme absolument non disponible. La non disponibilité partielle fait en sorte que la plage est considérée comme disponible par la recherche de disponibilités.

En fait, la disponibilité partielle est utilisée pour implanter un schème de couleur de fond à l'agenda pour caractériser visuellement des plages horaires en fonction de certaines restrictions.

Par exemple, que le mardi matin, le professionnel ne veut faire que de la chirurgie. On définit donc une "Non disponibilité" pour le mardi matin qu'on identifie comme partielle car on veut que la recherche de disponibilité considère les périodes sans rendez-vous dans la plage.

Et grâce aux couleurs par non disponibilité, on peut visuellement caractériser les plages de l'horaire par type de traitement souhaité.

Améliorations mineures

Données de base :

Modification de la description de la combinaison S4 pour Sextant antérieur supérieur.

Paramètre de configuration :

Le paramètre "Impression formulaire" des onglets "Facturation" et "Assurance" des paramètres de gestion a été changé pour "Confirmation" oui ou non et le nombre de copie est maintenant définissable selon le standard, c'est-à-dire aux paramètres d'impression.

De plus, maintenant même si le paramètre est à non pour la confirmation de l'impression du formulaire d'assurance et que le nombre de copie est à zéro, lors de l'impression d'un formulaire d'assurance pour un plan de traitement, une fenêtre de confirmation sera quand même affichée et le nombre de copie sera à un.

Utilitaire :

Une sécurité supplémentaire a été instaurée à l'utilitaire de mise à jour des accumulateurs pour s'assurer qu'il ne s'effectue pas pour tous les dossiers par défaut.

Ajustements techniques

Facturation :

Lorsque le formulaire d'assurance était visualisé à l'écran avant de l'imprimer à l'imprimante, les montants étaient doublés.

Historique :

Version 6.2b

Ajustements techniques

Historique :

La gestion de l'utilisation des avances a été améliorée lorsque plusieurs ressources sont en cause.

Paielement :

Il n'est plus possible de payer un solde patient avec une avance de type assureur afin d'éviter un débalancement au niveau des comptes à recevoir.

De plus, la création d'une avance est maintenant possible pour les modalités de type payeur Patient uniquement.

Il était impossible d'effectuer des paiements si le numéro de dossier du patient était composé d'un espace suivie de 3 chiffres.

Plan, de traitement, de service :

Le double click au commentaire de l'entête du plan de traitement ouvre maintenant la fenêtre au complet.

Ressource :

Maintenant, le nom complet (prénom et nom) apparaît en référence dans les fenêtres.

Rappel :

Les rappels n'étaient plus présentés en ordre chronologique dans le dossier des patients.

Les rapports des rappels imprimaient également les rappels confirmés.

Version 6.2a

Améliorations majeures

RAMQ :

Ajout de la facturation informatisée de la RAMQ pour les médecins. Pour combler cette nouveauté, certains champs ont été ajoutés à CTRL/Clinique:

- A la fiche "Association", le champ "Plan d'assurance" a été ajouté. Il s'agit d'un paramètre pour identifier si l'association est couverte par un plan d'assurance privé ou par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). S'il s'agit d'un plan de la RAMQ, tous les traitements créés avec un acte qui possède cette association seront inclus dans les transferts à la RAMQ.

- A la fiche "Acte", le champ "Type" a été ajouté. Ce paramètre identifie le type de l'acte. Trois choix sont possibles, soit Traitement, Visite et Distance. Ce type est important pour la gestion des demandes de réclamation à la RAMQ. Pour les demandes de réclamation des Dentistes, le type d'acte est toujours Traitement. Les 2 autres types sont utilisés pour les Médecins (spécialistes et omnipraticiens).

- A la fiche "Succursale", le champ "Type de clinique" a été ajouté. Ce paramètre permet de définir le type de la clinique pour la préparation des demandes de réclamation à la RAMQ.

- A la fiche "Traitement", le champ "Plage horaire" a été ajouté. Il s'agit d'une information requise par la RAMQ pour définir la plage horaire à laquelle les traitements ont eu lieu, selon le guide " Manuel des médecins spécialistes " de la RAMQ.

- A la fiche "Traitement, le champ "Unité" a maintenant 2 utilités: Il peut s'agir du nombre d'unité de temps selon le guide " Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires " de l'ACDQ ou le guide " Manuel des dentistes " la RAMQ ou encore du nombre de kilomètres selon le guide " Manuel des médecins spécialistes " de la RAMQ.

Ajout des associations U et W pour les médecins spécialistes et les médecins omnipraticiens et leurs codes d'actes.

Améliorations mineures

CDAnet :

Dans la version précédente, le responsable des honoraires envoyé lors de réclamation aux assurances par télécommunication était la ressource définie à la fiche patient. Maintenant c'est le responsable du traitement.

Ajout d'un nouveau mode de communication CDAnet, soit le mode Terminal Server pour le client qui fonctionne en "Terminal Server". Ce mode permet d'effectuer les communications aux assureurs pour chacune des sessions ouvertes. La première session qui effectue une communication démarre le programme permettant les communications (le CCD) et chacune des autres sessions vont utiliser ce même programme déjà démarré. Lorsque la première session se désactive (fermeture de CTRL/Clinique), la prochaine session qui effectuera une

Version 6.2a

Améliorations mineures

CDAnet :

communication, va réactiver le programme de communication (le CCD).

RAMQ :

Ajout de trois nouvelles associations pour la gestion des traitements de la RAMQ:

Q-Spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale
U-Médecins spécialistes
W-Médecin omnipraticien

Ajustements techniques

Agenda :

Maintenant à la modification d'un rendez-vous à l'agenda, le système se positionne immédiatement sur le champ sélectionné sans d'abord activer le champ date.

Liste d'attente :

Il est maintenant possible de faire une recherche sur le nom du patient dans la liste d'attente.

Générateur de rapports :

Modification du libelle Patient-Référent-Prénom pour Patient-Prénom au niveau des éléments dans le générateur de rapport.

Plan, de traitement, de service :

L'encodage d'actes pour l'endodontie au niveau du plan de traitement obligeait l'inscription de la surface R. Maintenant il se fait automatiquement.

Recherche de disponibilités :

La prise de rendez-vous, suite à une recherche de disponibilité où le dossier patient n'a pas été défini, présente maintenant la création en mode fiche et non plus en mode ligne.

Rappel :

A la création d'un rappel, si une donnée est sauvegardée par défaut au champ ressource, elle sera maintenant conservée.

Traitement :

Les décimales sont maintenant présentées à 2 chiffres. Avec la version précédente on ne voyait qu'une décimale.

Version 6.1l

Ajustements techniques

Avance :

Le nom du patient affiché à la fiche avance n'était pas le nom du patient en cours.

Générateur de rapports :

Le délai d'impression du formulaire d'assurance a été diminué.

Modalité :

A la version précédente, le tri sur la description des modalités n'était plus possible.

Patient :

Il arrivait parfois, que les informations présentées à la barre d'état, en bas de l'écran, ne soient pas celles du patient en cours.

Traitement :

Le nom du référent à la fiche traitement est maintenant affiché.

Version 6.1k.2

Améliorations mineures

Modalité :

Maintenant la fenêtre de sélection des actes aux dossiers de traitement présente la description selon la langue de l'utilisateur. Par contre la description est enregistrée selon la langue du patient.

Patient :

Le message affiché lorsque le dossier en cours de création existe déjà a été amélioré.

Utilitaire :

Pour conserver la sécurité des données, la fonction d'épuration des historiques est maintenant accessible uniquement avec le code d'utilisateur GERSYS et un mot de passe.

Ajustements techniques

Agenda :

Ajustement du message de validation lorsqu'aucun code n'est sélectionné au champ "Présence" de la fiche rendez-vous

Paramètre de configuration :

Les informations de l'onglet "Facturation" et "Assurance" ont été restructurées. Le paramètre "Confirmation" a été remplacé par "Impression formulaire" et comme choix on retrouve maintenant:

- . Oui avec confirmation
- . Oui sans confirmation
- . Aucun

Le nombre de copie est maintenant définissable selon le standard, c'est-à-dire aux paramètres d'impression.

Taxe :

Les montants de taxes sont maintenant affichés aussitôt qu'un prix est saisi; il n'est donc plus nécessaire d'éditer les montants de taxes pour qu'ils s'affichent.

Traitement :

La mise à jour automatique du modificateur au traitement 11200 de la RAMQ en présence du traitement 43500 de la RAMQ ne se faisait plus.

Version 6.1k.1

Ajustements techniques

Agenda :

L'impression de l'agenda présentait les zones de rendez-vous en grisées, qui n'était pas très visibles.

Assurance :

Lorsque le détail des modalités de paiement sur le formulaire de facture, prend plus d'une ligne, maintenant il imprime sur 2 lignes.

Les numéros de téléphone des réseaux BCE et NDC ont été ajoutés dans l'annuaire.

Facturation :

Une date était demandée lors de la réimpression de facture, mais cela n'était pas pertinent.

Odontogramme de DO :

L'édition pour l'encodage de la parodontie ne fonctionnait pas.

Traitement :

Maintenant lors de l'encodage d'un traitement en mode ligne, le code de l'acte et le solde à facturer apparaissent aussitôt le champ confirmé; il n'est plus nécessaire d'attendre la sauvegarde de la fiche pour voir l'information apparaître.

Version 6.1k

Améliorations mineures

CDAnet :

Ajout de la compagnie d'assurance ACCERT-Accerta (#311140) qui utilise le réseau CDANET pour la transmission des réclamations.

Ajout de la compagnie d'assurance ICAV- L'Industrielle-Alliance Compagnie d'Assurance sur la vie (# 000060) qui utilise le réseau CDANET pour la transmission des réclamations.

Ajustements techniques

Agenda :

L'activation des plans de traitement d'un patient, lorsque positionné sur le rendez-vous du patient dans l'agenda ne fonctionnait pas.

Facturation :

L'impression subséquente d'un même formulaire de facturation, doublait les montants.

Installation logiciel et Web :

Le nombre de copie des formulaires d'assurance et de facture se définit maintenant directement dans les paramètres d'impression.

Modalité :

Les modalités de type assureur n'étaient plus filtrées selon les assureurs définis à la fiche patient, lors de la facturation ou des paiements.

Traitement :

L'utilisation d'un modificateur n'arrondissait pas logiquement le montant à facturer.

Version 6.1j.2

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de la prise de rendez-vous par l'agenda, le curseur était positionné par défaut sur le champ date. Maintenant il est sur le numéro de dossier, car on doit définir le dossier avant la date du rendez-vous.

Version 6.1j

Ajustements techniques

Facturation :

La date et le numéro de dossier du patient, n'apparaissent plus sur le formulaire de facturation.

Version 6.1i

Ajustements techniques

Assurance :

A la facturation et au paiement, les modalités de types assureurs sont maintenant filtrées selon celles définies aux assureurs du patient.

Générateur de rapports :

La première ligne n'imprimait pas les bons caractères lors de l'impression d'étiquette avec une imprimante matricielle.

Recherche de disponibilités :

Le statut par défaut est maintenant "Présent", lors de la prise d'un rendez-vous par la recherche de disponibilité, dans le cas où le dossier patient est déterminé avant de lancer la recherche.

Version 6.1h

Améliorations mineures

Patient :

Les rapports "Nombre de patients traités" et "Nombre de patients rencontrés" ont été relocalisés au menu "Analyse".

Ajustements techniques

Agenda :

L'édition d'un rendez-vous à l'agenda, lorsque celui-ci en chevauchait un autre était impossible.

La journée apparaît maintenant à la droite de la date du rendez-vous à la fiche rendez-vous.

Le cahier inscrit dans la fiche ressource n'était plus présenté par défaut à l'ouverture de l'agenda.

Intégration interlogiciel :

L'intégration des données comptables avec CTRL/Finance, est possible uniquement avec la version 4.4 et plus de CTRL/Finance.

Paramètre de configuration :

Le champ référence de la fiche patient est maintenant incrémenté automatiquement et validé, si le paramètre de gestion est à oui.

Plan, de traitement, de service :

Le transfert d'un groupe d'acte dans un plan de traitement présentait un message de validation et le groupe n'était pas transféré.

Traitement :

Modification en lot des traitements ne présentait plus la colonne "Statut".

Lors de l'encodage d'un traitement concernant les racines, il n'est plus obligatoire de saisir la surface R, car cela se fait maintenant de façon automatique.

Version 6.1g

Améliorations majeures

Imagerie :

Ajout du champ catégorie d'acte à la fiche d'imagerie dans le but de classer les images. Ce champ servira au professionnel pour faire des recherches de cas similaires.

Ajout de l'option "Photo patient" à l'imagerie. Cette option permet de copier rapidement l'image sélectionnée dans l'imagerie vers la fiche patient au niveau de la photo.

Ajout du paramètre de base "Intégration d'image oui ou non" et un champ pour inscrire un répertoire. Ce paramètre permet, s'il est défini à oui de créer automatiquement un dossier physique (répertoire) à la création de tous les nouveaux dossiers patients et ainsi lors de l'activation de l'imagerie du patient, les images présentes à son répertoire, seront affichées automatiquement.

Ajustements techniques

Agenda :

Il est maintenant possible d'imprimer l'agenda sur du papier Légal; il s'agit de définir le papier dans les paramètres d'impression directement dans le générateur de rapport sur le rapport DR000047-Agenda Vision.

Ajustement du message de confirmation lors du changement de statut des rendez-vous.

L'activation du dossier patient (alt-P) à partir d'un rendez-vous à l'agenda, ne fonctionnait plus depuis la version précédente.

Il n'était plus possible de modifier directement un rendez-vous à l'agenda lorsque ce dernier chevauchait le rendez-vous précédent.

Traitement :

Version 6.1g

Ajustements techniques

Traitement :

Il n'était pas possible d'activer les groupes d'actes lorsque le patient n'avait pas encore de traitement d'inscrit à son dossier.

Version 6.1f

Améliorations mineures

Recherche de disponibilités :

Il est maintenant possible d'imprimer la liste des résultats d'une recherche de disponibilité, par le bouton "Imprimer".

Traitement :

Maintenant lorsque l'on change de patient et que le dossier de traitement est ouvert, le système se repositionne toujours sur le dernier traitement de la liste.

Ajustements techniques

Agenda :

L'ajout d'une colonne à l'agenda, défaisait la configuration des colonnes à droite.

Patient :

Il est maintenant possible de conserver une valeur par défaut au champ "statut" du dossier patient.

Version 6.1e

Ajustements techniques

Acte :

La définition des couleurs au niveau des catégories d'acte a été relocalisée au niveau de la fiche objet de rendez-vous qui se retrouve au menu SYSTEME-DONNÉES DE BASE-MÉMO.

Version 6.1d

Ajustements techniques

Paramètre de configuration :

Les différents onglets des paramètres de gestion ont été restructurés au niveau de la présentation des paramètres.

Version 6.1c

Ajustements techniques

Agenda :

Ajout du champ "Affichage, oui ou non" à la fiche des statuts de rendez-vous qui permet de définir si ce statut sera présenté lors de l'ouverture de cette fenêtre de sélection à l'édition d'un rendez-vous.

Assurance :

Si un formulaire d'assurance n'avait pas été imprimé au moment de la facturation ou du paiement, il n'était plus possible d'en réimprimer un.

Bloc-Note :

L'activation du bloc-note présentait un message d'erreur depuis la version précédente.

Historique :

Les paiements ne présentaient pas les bons montants parfois lorsqu'il y avait eu un "Ajustement d'honoraire" dans le dossier du patient.

Version 6.1c

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Le champ association à la nouvelle section Code de laboratoire était obligatoire aux traitements d'un plan de traitement même si aucun code n'était inscrit.

Systeme :

Un message d'erreur pouvait être affiché lors de la sauvegarde de la configuration de la fenêtre déroulante des patients.

Traitement :

Le solde à facturer des traitements n'arrondissait pas toujours comme il faut lorsque le modificateur avait plusieurs décimales.

Version 6.1b

Ajustements techniques

Agenda :

Ajout d'un paramètre "Impression de l'agenda en couleur oui ou non" à l'onglet Agenda des paramètres de gestion pour permettre de définir si l'impression de l'agenda doit être faite en couleur ou non.

Plan, de traitement, de service :

La fenêtre déroulante des traitements du plan de traitement a été restructurée pour présenter selon la logique de saisie des informations; soit Dent, Surface, Acte, Association et la description.

Version 6.1a.d

Ajustements techniques

Facturation :

Un message d'erreur était présenté au moment de la génération automatique des factures et des paiements.

Version 6.1a.c

Ajustements techniques

RAMQ :

Depuis la version 6 les montants n'étaient plus visibles à la fenêtre des demandes de la RAMQ.

Version 6.1a.9

Améliorations majeures

Etat de compte :

Ajout du paramètre "Impression d'un état de compte" à la fiche patient. Ce paramètre pourra servir lors de l'impression des états de compte pour obtenir une sélection pour imprimer seulement ceux à oui.

Version 6.1a.8

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajout des actes de la RAMQ selon le manuel des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale. L'association utilisée pour ces nouveaux actes est l'association Q.

Ajustements techniques

Agenda :

Version 6.1a.8

Ajustements techniques

Agenda :

Le taux moyen calculé à l'agenda, ne tient plus compte des absences.

CDAnet :

L'utilisation des clés rapide (Exemple CTRL-F5) pour enclencher la facturation ne demandait plus si l'on désirait transmettre par modem.

Version 6.1a.7

Améliorations majeures

Facturation :

Ajout du paramètre "Formulaire pré-imprimé oui ou non" aux onglets "Assurance" et "Facture" des paramètres de gestion. Ce paramètre permet de définir si vous utilisez des formulaires pré-imprimé ou si vous désirez que CTRL/Clinique imprime toutes les informations nécessaires sur une feuille blanche.

Version 6.1a.5

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Maintenant lors de l'encodage d'un plan de traitement dont l'entête a le statut HIS (Historique), les traitements auront le même statut automatiquement.

Traitement :

Comme il est maintenant possible de saisir les traitements en mode linéaire, la présentation des colonnes a été restructurée pour en faciliter la saisie.

Version 6.1a.4

Améliorations majeures

CDAnet :

Ajout de l'assureur JOHNSON-Johnston Inc. qui fait partie du réseau CDANET.

Ajustements techniques

Validation :

La modification en lot des actes pour modifier l'abréviation ne modifiait pas automatiquement les règles de validation.

Version 6.1a.1

Améliorations mineures

CDAnet :

Ajout de l'assureur JOHGRO-Johnston Groupe qui fait parti du réseau CDANET.

Ajustements techniques

Acte :

Ajustement des règles de validation pour les actes 39902 et 39903 de l'A.C.D.Q..

Version 6.1a

Améliorations mineures

Version 6.1a

Améliorations mineures

Agenda :

Ajouter des champs suivants à la fiche rendez-vous:

- . Référence du dossier patient
- . Statut du dossier patient
- . Solde à payer du dossier patient

Ces informations permettent de valider le type du dossier patient avant de compléter le rendez-vous.

Imagerie :

Les fonctions du menu OPTION de l'imagerie ont été restructurées; La fonction ACTIVER a été remplacée par VISUALISER et la fonction ACTIVER active maintenant le logiciel d'imagerie correspondant à l'image sélectionnée et la fonction PHOTO PATIENT a été ajoutée pour permettre de copier rapidement l'image sélectionnée au dossier du patient.

Patient :

Il est maintenant possible de trier la colonne Numéro d'assurance maladie, si cette dernière est présente à la fenêtre déroulante des patients.

Les champs nom et prénom de la fiche patient ont été allongés pour permettre 40 caractères chacun.

Ressource :

L'option "Absence" de la fiche "Ressource" a été renommé "Non disponibilité", car une ressource peut être présente sans être disponible pour accomplir un travail. Le terme "Non disponibilité" est donc plus précis et plus général.

Le champ "Type de ressource" qui était avant au niveau des fiches catégorie de ressource a été rapatrié au niveau des fiches ressources.

Rappel :

Maintenant le message de confirmation d'un rappel lors de la prise d'un rendez-vous présente l'objet, la référence et le détail inscrit dans le champ suivi interne du rappel

Ajustements techniques

Abréviation :

Ajout d'un tri sur la colonne "Abréviation" à la fenêtre déroulante des actes.

Acte :

Le solde à facturer n'était pas bien arrondi lors de l'utilisation de certains modificateurs.

Agenda :

Maintenant lors de la visualisation d'une journée durant la recherche de disponibilité, seulement la vision en cours sera présentée, c'est-à-dire qu'il ne présente plus le cahier maître avec les sous-cahier du cahier maître.

Assurance :

La case Duplicata sur le formulaire d'assurance n'était jamais cochée même si on indiquait oui pour duplicata.

Plan, de traitement, de service :

La fenêtre de sélection pour les surfaces n'était pas activable au détail des plans de traitement.

Rappel :

Le champ "Commentaire" de la fiche rappel a été renommé "Suivi interne" et le champ "Courriel" a été ajouté.

Lors de l'envoi de courriel par les rappels, le texte du champ "Courriel" sera inclus à l'envoi. Comme la note, Quatre-vingt-dix-neuf (99) pages de texte peuvent être saisies.

Version 6.0c

Version 6.0c

Améliorations majeures

Rappel :

Ajout de la fonction "Rappel" au menu des étiquettes dans les rapports qui permet l'impression d'une étiquette postale basée sur les rappels

Ajout d'un paramètre "Unité du délai" à l'onglet RAPPEL des paramètres de gestion pour permettre de définir si le rappel est en jour, mois ou année.

De plus il est maintenant possible de paramétrer la gestion des rappels par patient, donc à la fiche patient à l'onglet Paramètre, les champs "Rappel Automatique", "Délai" et "Unité de délai" ont été ajoutés.

Les tables des catégories d'actes et des catégories des rendez-vous sont maintenant 2 tables distinctes. La nouvelle table des catégories de rendez-vous se retrouve au menu SYSTEME-DONNEE DE BASE-MEMO-OBJET.

La configuration du mode "Rappel automatique" offre dorénavant un nouveau choix pour permettre l'inscription automatique d'un rappel mais immédiatement suite à la prise de rendez-vous.

Taxe :

La facturation de CTRL/Clinique gère maintenant les taxes. Chaque acte possède ses codes de taxes spécifiques. Les codes de taxes sont définis au niveau des données de base de CTRL/Smigg.

Les écritures comptables relatives à l'utilisation d'actes taxables sont entièrement gérées par la table de distribution comptable actuelle en utilisant les codes de transaction "TX1" et "TX2".

Améliorations mineures

Agenda :

Le système affiche maintenant un message de confirmation lors d'un changement de statut de rendez-vous, mais uniquement lorsque le changement a comme conséquence de faire disparaître le rendez-vous à l'agenda. Par exemple, dans le cas d'une annulation de rendez-vous.

Lors de la visualisation de l'agenda durant une recherche de disponibilité, le curseur se positionne sur l'heure précédemment sélectionnée.

Assurance :

Le labelle "Assuré" à la fiche assureur a été modifié pour "Certificat".

Facturation :

A la section "Modalité de paiement" du formulaire de la facture, les caractères sont maintenant inscrits en compressés pour ainsi s'assurer d'inscrire le plus de détail possible.

Intervention :

L'ouverture des fenêtres de rappels et des rendez-vous se fait maintenant sur le dernier enregistrement de la liste.

Traitement :

Les modifications appliquées à un traitement ayant une valeur de base s'appliquent également à cette dernière.

Ajustements techniques

Agenda :

Maintenant il est possible de modifier directement une absence à l'agenda avec les clés usuelles d'édition.

Avance :

Lors de la création d'une avance, la ressource n'était plus initialisée selon celle de la fiche patient.

Données de base :

Un message d'erreur était affiché lors de la création d'un nouveau modificateur.

Version 6.0b.2

Améliorations majeures

Ressource :

La fonction "Copier horaire" des ressources a été améliorée en offrant maintenant des sélections par:

- . Intervalle de date
- . Journée particulière
- . Raison particulière

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Lors d'une transmission pour un plan de traitement pour un patient ayant deux assureurs, la communication était enclenchée sans demander pour quelle compagnie d'assurance la communication devait être faite.

Version 6.0b.1

Améliorations mineures

Libellé :

Révision des labels anglais.

Patient :

L'âge du patient a été ajouté à droite de la date de naissance à la fiche patient.

Version 6.0b

Améliorations majeures

Agenda :

Il est maintenant d'effectuer la gestion des horaires (absence) directement à l'agenda, mais ce principe est normalement utilisé pour une fermeture ou une ouverture d'une plage horaire particulière.

Le principe est d'opérer directement à partir d'un agenda en sélectionnant la plage horaire à modifier et d'activer l'option " Ouvrir/Fermer " du menu PLAGE HORAIRES.

Une fois l'option activée il est possible d'ouvrir ou de fermer la plage sélectionnée et ensuite de définir si l'on désire seulement pour la plage sélectionnée, pour toutes les mêmes journées ou encore pour tous les jours.

Lorsque le choix sélectionné est " Journée identique " ou " Tous les jours ", il est possible en plus de sélectionner un intervalle de date.

Et s'il s'agit d'une fermeture il est possible de sélectionner les couleurs désirées pour les caractères et le fond.

Il est maintenant possible de définir des couleurs de fond et de caractères pour les absences des ressources.

Améliorations mineures

Agenda :

Le menu Option de l'agenda a été restructuré pour une meilleure utilisation.

Ajustements techniques

Système :

L'activation de l'agenda ouvrait les dossiers patients lorsque l'activation était faite par l'utilisateur GERSYS et que ce dernier était paramétrisé avec la langue anglaise

Version 6.0a.2

Améliorations majeures

Odontogramme de DO :

Version 6.0a.2

Améliorations majeures

Odontogramme de DO :

Dans l'odontogramme, les symboles apparaissent selon le type de traitement. De plus, les symboles peuvent être édités dans un éditeur d'image choisi par l'utilisateur.

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Lors de l'ouverture initiale de l'odontogramme en dimension maximale, le gris à droite n'apparaît plus.

Dans l'odontogramme, un bouton "liste" est présenté dans la barre de menu pour entrer des traitements qui ne requièrent pas de surfaces, de dents ou de racines.

Les surfaces de l'odontogramme suivent maintenant les standards pour l'emplacement.

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

Lors de l'édition de l'odontogramme en mode note, la barre d'outils devenait décalé.

Dans l'odontogramme, le changement de date en cours d'encodage donnait le message d'aucun acte valide mais avec une dent non sélectionnée lors de la sélection de deux surfaces et d'une dent.

Version 6.0a.1

Améliorations majeures

Odontogramme de DO :

Il est possible de lier des images à l'odontogramme en sélectionnant une dent commençant par N à l'image. La dent sera de couleur bleue dans l'odontogramme.

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Ajout d'une table d'abréviation pour faciliter l'encodage par l'odontogramme.

Une surface "R" a été ajoutée pour avoir la possibilité d'identifier les racines au niveau de l'odontogramme. La gestion de cette surface se fait de façon invisible; vous n'avez pas à saisir cette surface lors de l'encodage des traitements.

L'encodage par l'odontogramme est maintenant possible en sélectionnant les dents et les surfaces et en double-cliquant sur la dernière sélection par l'entremise d'abréviation.

En mode quadrillé, la sélection d'une zone et son assignation à un objet-composante est possible.

Le nom et le prénom du patient ne se retrouvaient pas dans la barre de menu de l'odontogramme.

Ajustements techniques

Odontogramme de DO :

En sélectionnant une surface et en sélectionnant le menu Analyse, l'obtention du message "/ is not a valid integer value" n'apparaît plus.

Version 6.0a

Améliorations majeures

Agenda :

Il est maintenant possible d'afficher à l'entête de chaque journée de l'agenda, le total des honoraires de la journée, le total des frais de laboratoire de la journée, le taux horaire moyen de la journée, les heures occupées, et les heures disponibles de la journée. Les paramètres

Version 6.0a

Améliorations majeures

Agenda :

pour activer ces champs sont disponibles au détail des cahiers aux données de base de GESTION.

L'entête d'une colonne d'agenda présente dorénavant le total des honoraires, le total des frais de laboratoire et un taux horaire moyen par date pour une ressource. Le taux horaire moyen est calculé sur la base des honoraires estimés de la fiche et de la durée de chaque rendez-vous pour une date donnée.

Facturation :

La facturation de CTRL/Clinique gère maintenant les taxes. Chaque acte possède ses codes de taxes spécifiques. Les codes de taxes sont définis au niveau des données de base de CTRL/Smigg.

Les écritures comptables relatives à l'utilisation d'actes taxables sont entièrement gérées par la table de distribution comptable actuelle en utilisant les codes de transaction "TX1" et "TX2".

Améliorations mineures

Agenda :

Lors de la réactivation de rappel, il est maintenant possible de réactiver plusieurs rappels.

Compagnie :

La tables des compagnies a été relocalisée aux Données de base du menu "Système".

Paramètre de configuration :

La fenêtre des paramètres de gestion a été restructurée.

Ajustements techniques

Agenda :

Lors de la destruction d'un rendez-vous le système demandait plus la réactivation d'un rappel.

Utilitaire :

La fenêtre de configuration des actes a été réaménagée.

Version 6.5.9

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

La vitesse d'exécution des rapports a été augmentée.

Version 6.5.6

Améliorations mineures

RAMQ :

Maintenant, à la construction du lot de demandes de paiement RAMQ, les informations suivantes sont validées avant le transfert et les demandes en erreur seront affichées et ne seront pas incluses au transfert en cours:

- Numéro de professionnel
- Numéro de rôle
- Numéro d'agence
- Numéro d'assurance maladie
- Code postal

Ajout d'une colonne "Description du statut" à la fenêtre déroulante des demandes RAMQ.

Il est maintenant possible en tout temps de réimprimer les rapports de transfert des demandes de paiement RAMQ.

Version 6.5.6

Améliorations mineures

RAMQ :

Ajustements techniques

Etat de compte :

Les états de comptes impriment maintenant en ordre alphabétique.

Générateur de rapports :

Le rapport agenda-honoraire ne présentait pas le bon résultat.

Recevable :

La date du dernier paiement au niveau du rapport des recevables, ne présentait plus la bonne date.

Traitement :

L'édition des champs référence en mode liste est maintenant possible.

Version 6.5.5

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

L'impression du formulaire d'assurance pour un plan de traitement ne lisait pas le paramètre défini pour la structure du formulaire.

Version 6.5.4

Ajustements techniques

Etat de compte :

Depuis la version précédente, l'impression des états de comptes présentait un message d'erreur "Erreur dans le rapport."

Version 6.5.3

Ajustements techniques

Traitement :

Depuis la version précédente, la barre d'état des dossiers de traitements n'était plus affichée.

Version 6.5.2

Améliorations majeures

RAMQ :

Le transfert des demandes de la RAMQ peut maintenant s'effectuer par TIP-I (internet).

Pour implanter le transfert par TIP-I, des nouveaux champs ont été ajoutés à l'onglet "Communication" des paramètres de Gestion, soit le champ "Mode" pour définir le mode de transmission (Blast ou TIP-I) et les champs "Identifiant machine" et "Mot de passe" donnés par la RAMQ.

Version 6.5

Améliorations majeures

RAMQ :

La gestion des demandes de paiement RAMQ est maintenant possible par TIP-I (internet).

Version 6.5

Améliorations majeures

RAMQ :

Améliorations mineures

Succursale :

Les numéros de cabinet alphanumérique pour les communications réseaux aux assureurs, sont maintenant supportés.

Version 6.4.2

Améliorations mineures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs selon le "Guide des tarifs suggérés de la Société Dentaire du Nouveau-Brunswick" (Association X) en vigueur le 1er janvier 2005.

Version 6.4

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'ACDQ en vigueur le 1er janvier 2005.

Donc, SUITE A L'INSTALLATION, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Pour effectuer cette mise à jours vous devez avoir, au préalable, une des versions suivantes d'installées:

Versions entre 5.0 et 5.4.1 ou Versions 6.2e et plus.

Si vous n'avez pas présentement une de ces versions, veuillez installer une version plus récente avant de faire l'installation de celle-ci.

Version 6.3.2

Améliorations mineures

Facturation :

Maintenant, à l'activation de la facturation (F3 ou bouton "Dollar"), le choix sera automatiquement sur la facturation, si des traitements sont à facturer.

Le numéro de référence est maintenant affiché à la fenêtre de réimpression de facture et de reçu, s'il est différent du numéro de reçu.

Ajustements techniques

Paramètre de configuration :

Ajout d'un nouvel onglet "Communication" au niveau des paramètres des données de base de gestion. Cet onglet regroupe les paramètres à configurer pour les communications aux assureurs et à la RAMQ.

Version 6.3.1

Améliorations mineures

Traitement :

Maintenant à la saisie des traitements, si aucune ressource n'est définie à la fiche patient, la ressource précédemment saisie au champ ressource, sera apportée au champ responsable.

De plus, à la saisie des traitements, si aucune succursale n'est définie à la fiche patient, la clinique active de la ressource précédemment saisie sera apportée, et si cette dernière a plus d'une clinique active, la liste sera présentée automatiquement.

Version 6.3.1

Améliorations mineures

Traitement :

Version 6.3

Améliorations majeures

Acte :

Mise à jours des actes de la "Fédération des dentistes spécialistes du Québec" 2004.

Mise à jours des actes de la "SOCIÉTÉ DENTAIRE DU NOUVEAU-BRUNSWICK" 2004.

Mise à jours des actes de la "SANTÉ CANADA-NEW BRUNSWICK" 2004.

Odontogramme de DO :

L'odontogramme primaire est maintenant disponible. A l'ouverture de l'odontogramme, il s'agit d'indiquer quel odontogramme on désire.

Améliorations mineures

Odontogramme de DO :

Les couleurs définies à la fiche "Symbolique" sont rapatriées au niveau de la fiche "Abréviation" et sont accessibles pour la modification.

De plus, trois champs de couleur ont été ajoutés à la fiche "charte" afin de permettre de changer les couleurs de façon plus générale pour toutes les abréviations en même temps.

Traitement :

A la saisie de traitement, les validations faites par rapport aux traitements déjà effectués, s'applique maintenant également par rapport aux traitements des plans de traitement de statut HIS-Historique.

Version 6.2.3

Améliorations mineures

Plan, de traitement, de service :

Il est maintenant possible de saisir le même traitement à la même date dans les plans de traitements.

Traitement :

Le statut de traitement "Retenue" a été ajouté.

Ajustements techniques

RAMQ :

Les lots envoyés à la RAMQ depuis la version précédente étaient refusés pour un problème de décalage de fichier (erreur 127).

Version 6.2.2

Améliorations mineures

Assurance :

Un X était toujours imprimé à la question 4 de la 2e partie du formulaire d'assurance pour le plan de traitement.

Ajustements techniques

RAMQ :

Suite à la facturation des actes de la RAMQ un montant restait affiché au solde "A facturé" du dossier patient.

Version 6.2.1

Ajustements techniques

Systeme :

A l'entrée de CTRL/Clinique, il affichait un message avisant que la version de CTRL/Finance n'était pas la bonne.

Traitement :

Avec la version précédente les décimales n'étaient plus visibles à la fenêtre des traitements.

Parfois, suite au transfert d'un groupe d'actes, la fiche patient ou toutes autres informations de ce patient n'étaient plus modifiables.

Parfois, suite à une facturation, les accumulateurs des traitements ne présentaient plus le bon solde.

L'arrondissement des décimales n'était plus bon dans la version précédente, lorsqu'un modificateur était utilisé.

Version 6.2

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'A.C.D.Q. de 2003. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION. Un code d'accès pour mettre à jour les tarifs de l'A.C.D.Q. est obligatoire. Ce code est fourni par l'A.C.D.Q. elle-même lors du renouvellement de la cotisation.

Améliorations mineures

CDAnet :

Ajout de l'assureur ACCERTA qui procède avec CDANET.

Taxe :

Les montants de taxes s'impriment maintenant séparément sur le formulaire de facturation.

Version 6.1

Améliorations majeures

CDAnet :

Implantation de la version 4 de CDANET.

Améliorations mineures

CDAnet :

Ajout de la compagnie d'assurance CLAIMS qui remplace la compagnie MERX.

Version 6.0.1

Améliorations mineures

Agenda :

Les codes de statuts de système de la fiche rendez-vous ont été restructurés:

. "AVS" devient "AVI"

. "PLF" devient "PLN" (lien avec le plan de traitement)

Le système affiche maintenant un message de confirmation lors d'un changement de statut de rendez-vous, mais uniquement lorsque le changement a comme conséquence de faire disparaître le rendez-vous à l'agenda. Par exemple, dans le cas d'une annulation de rendez-vous.

Version 6.0.1

Améliorations mineures

Libellé :

Les libellés sont adaptés pour chaque type de clinique, soit Dentisterie, Chiropratie, Optométrie et général.

Optométrie :

De nouvelles icônes se retrouvent dans la barre de menu, soit des lunettes pour la charte d'examen, une dent pour la charte d'odontogramme et un parapluie pour la fonction «AssureurÉ

Version 6.0

Améliorations majeures

Agenda :

Il est maintenant possible de créer des statuts de rendez-vous personnalisés. Cela permet l'élaboration d'analyses de gestion encore plus détaillées sur les rendez-vous.

Optométrie :

Une fonction " Examen de la vue " a été ajoutée. Cette fonction est disponible uniquement si le type de Clinique est configurée, aux paramètres de gestion, à " Optométrie ".

Rappel :

Une fonction de gestion globale des rappels a été implantée pour permettre aux agents d'opérer sans papier. Cette fonction est disponible au menu GESTION et par le nouveau bouton en forme de lumière de circulation.

De plus, cette nouvelle fonction est accompagnée d'une restructuration complète des rappels qui sont maintenant gérés par le biais de la fonction de plate-forme "Mémo".

L'objectif est de centraliser l'ensemble des contacts avec un patient au niveau d'une seule fenêtre qui intègre les rappels, les rendez-vous et les autres suivis effectués auprès du patient.

Système :

Avec toutes les améliorations qui ont été ajoutées avec la version 6 et plus de CTRL/Clinique, l'application DOS n'était plus en mesure de suivre, donc l'utilisation de CTRL/Clinique DOS n'est plus possible.

Ajustements techniques

Optométrie :

Dans la fiche "examen" lorsque CTRL/Clinique est paramétrisé en mode "Optométrie" il est maintenant possible d'inscrire une ressource directement sans qu'elle existe à la table des ressources.

Ajout également du champ commentaire dans la fiche "examen".

Version 5.2a.5

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Il est maintenant possible de faire une sélection par numéro de téléphone lors de l'exécution d'un rapport.

Version 5.2a.3.1

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

La création d'un plan de traitement n'était pas possible si le numéro de dossier était de 5 caractères et moins.

Version 5.2a.3

Améliorations mineures

RAMQ :

Maintenant, selon les standards de la RAMQ, les actes 76233 et 76243 de la RAMQ s'ils sont de 1000\$ et plus vont figurer seul sur une demande de paiement.

Ajustements techniques

Acte :

Les règles de validation ont été ajustées pour que le message "Acte non associable" ne soit plus affiché lors de la saisie d'un traitement d'endodontie.

Facturation :

Un message d'erreur était parfois présenté lors d'une facturation ou paiement spécial.

Générateur de rapports :

Lorsque CTRL/Cliniques est utilisé en mode DOS, un message d'erreur était présenté lorsqu'un même rapport était demandé pour une 2e fois mais avec des critères de sélection différents.

Traitement :

Il est possible de modifier la description d'un traitement et toutes les informations d'assurance même si le traitement est facturé.

Version 5.2a

Améliorations mineures

Imagerie :

Il est maintenant possible d'utiliser des pédales pour la capture des images et la sauvegarde de ces dernières. La pédale "Save" actionne le bouton OK et la pédale "Capture" actionne le bouton Capture.

Voici les pré-requis nécessaires pour le fonctionnement des pédales:

- . Vous devez utiliser le port "Jeux " (Game port).
- . Un pilote (driver) "2 button-Gamepad" doit être configuré dans WindowsMD

RAMQ :

Mise à jour des actes de la RAMQ selon le manuel des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Version 5.0e

Améliorations majeures

Agenda :

Le rapport "Aucun rendez-vous/rappel" a été légèrement modifié pour permettre d'obtenir la liste des patients sans rendez-vous et/ou sans rappel pour un intervalle de dates.

De plus, le menu "Aucun" pour le rapport "Aucun rendez-vous/rappel" présente maintenant 2 rapports, soit numérique qui est la même présentation qu'avant et le rapport Alphabétique, qui présent le rapport en ordre alphabétique.

Par défaut, les critères "Aucun rdv entre" et "Aucun rappel entre" ont des valeurs déjà initialisées afin d'imprimer automatiquement la liste des patients sans rappels et sans rendez-vous après la date du jour. Cependant, vous pouvez effectuer la même analyse à partir de dates particulières afin d'obtenir la liste, par exemple, des patients sans rendez-vous pour l'année 1999 au complet et sans rappel pour l'année 2000 au complet; il s'agit d'inscrire au critère Aucun rendez-vous entre 01-01-1999 et 31-12-1999 et au critère Aucun rappel entre: 01-01-2000 et 31-12-2000.

Etat de compte :

Maintenant, le nom du responsable des honoraires et le nom du patient sont imprimés sur tous les formats d'états de compte. On attend par responsable des honoraires, soit les coordonnées du patient inscrit au champ # dossier de la section Responsable des honoraires, ou les coordonnées directement saisie à la section Responsable des honoraires, ou encore simplement le nom du patient si aucune coordonnée n'est inscrite à la partie Responsable des honoraires.

Version 5.0e

Améliorations majeures

Etat de compte :

Donc, lorsqu'il s'agit d'un enfant, le responsable sera le nom du père ou de la mère, et le patient sera celui de l'enfant.

Améliorations mineures

Liste d'attente :

Affichage du numéro de téléphone automatique lors de la création d'un patient dans la liste d'attente, si bien entendu un numéro de dossier est saisi.

Edition, Éditeur d'information :

Lors de l'ouverture des fenêtres pour les rappels, les rendez-vous, les traitements, les plans de traitement, les avances et l'historique, le système se positionne maintenant sur la dernière fiche de la liste.

Générateur de rapports :

Le titre du fichier d'analyse Excel CTRL.DAS.XLS est maintenant centré. Ce rapport est nécessaire pour l'analyse des Rendez-vous par statut de patient.

Pour obtenir les modifications des fichiers Excel, il faut copier le ou les fichiers du sous-répertoire DOC du répertoire d'installation de CTRL/Clinique, dans le répertoire d'installation de CTRL/Clinique.

Honoraires :

Tous les champs montants des rapports d'analyse d'honoraire ont été ajustés au niveau de la longueur pour 12 caractères avec le format 99999999.99.

Le rapport "Mois" du menu HONORAIRE-PERIODE a été renommé "Sommaire" et a été transféré au sous-menu MOIS. Et au sous-menu MOIS le rapport "Ressource" a été ajouté. Ce dernier présente les honoraires regroupés par mois, par ressource et par modalité.

Recherche de disponibilités :

Les informations présentées à la liste des disponibilités après une recherche de disponibilité, sont maintenant enlignées.

Rappel :

Maintenant, lors de la création d'un rappel, le champ "Présence" est par défaut à Non.

Statistiques :

Le nom du fichier créé lors de l'exécution du rapport d'analyse des patients par catégorie d'âge a été modifié pour respecter le standard. Par conséquent le fichier "Excel" a été modifié pour utiliser le nouveau fichier de données.

Pour obtenir les modifications des fichiers Excel, il faut copier le ou les fichiers du sous-répertoire DOC du répertoire d'installation de CTRL/Clinique, dans le répertoire d'installation de CTRL/Clinique.

Traitement :

La modification en lot des traitements ne présente plus la fenêtre de sélection des actes automatiquement.

Ajustements techniques

Acte :

La règle de validation de l'acte 75100 pour les dents 18, 28, 38 et 48 ont été modifiées pour que l'association A soit inscrite automatiquement à la création d'un traitement pour un adulte non bénéficiaire de l'aide sociale.

Agenda :

Avec la version précédente, la gestion multi-ressource n'était plus appliquée au niveau de la destruction de rendez-vous.

Maintenant les visites planifiées seront toujours présentées à la fin de la liste des rendez-vous.

La réactivation des rappels suite à la destruction d'un rendez-vous ne fonctionnait plus depuis la dernière version.

Version 5.0e

Ajustements techniques

CDAnet :

Il est maintenant possible de faire les télécommunications pour les demandes de réclamations d'assurance par "Terminal Serveur".

Un message d'erreur était affiché lors de la transmission d'une demande de réclamation pour un patient adulte et étudiant.

Facturation :

Lors d'une facturation ou d'un paiement, il ne présentait plus le champ dépôt de la modalité au champ dépôt de la fenêtre sommaire.

Les clés <CTRL-F4>, pour la facturation par Master Card, ne fonctionnaient pas avec certains environnements Windows.

Patient :

Il n'était plus possible d'archiver des dossiers patients lorsque CTRL/Clinique était intégré avec CTRL/Finance.

Traitement :

Lors de la création avec copie de traitements, le prix restait à 0, donc maintenant le prix de l'acte est présenté.

Lors d'un crédit, même s'il était répondu oui à la question "Désirez-vous vraiment que la date du crédit soit la même que la date de la transaction à annuler?", le crédit était toujours fait en date du jour.

Version 5.0d.3

Ajustements techniques

Paielement :

Un message d'erreur était affiché, lors d'un paiement d'une facture qui était constitué d'une partie au compte du patient et une partie à une compagnie d'assurance et qui avait déjà eu un crédit de paiement.

Version 5.0d.2

Ajustements techniques

Patient :

Augmentation de la vitesse de navigation dans la fenêtre des patients lorsque la fenêtre des plans de traitement, et la fenêtre du détail des plans de traitement sont ouvertes.

Version 5.0d.1

Ajustements techniques

Patient :

L'édition de certaines fiches affichait un message d'erreur depuis la version précédente.

Version 5.0d

Améliorations mineures

CDAnet :

Un nouveau paramètre CCD a été ajouté aux paramètres de gestion pour les télécommunications CDANET.

Version 5.0c.5

Ajustements techniques

Patient :

Version 5.0c.5

Ajustements techniques

Patient :

La modification d'une fiche patient affichait un message qui empêchait la sauvegarde de la modification

Version 5.0c.3

Ajustements techniques

Agenda :

Maintenant le rafraîchissement automatique de l'agenda rafraîchi également les rendez-vous détruits.

Assurance :

Lors de la communication à une compagnie d'assurance par le réseau CDanet, le message "Information obligatoire: numéro de version du format (3)" était affiché, si le patient possédait également l'assureur Dentaide.

Traitement :

Lors de la modification en lot des traitements incluant des valeurs de base, c'est dernières étaient doublées.

Version 5.0c.1

Améliorations majeures

Imagerie :

Ajout de l'intégration d'image avec le logiciel d'imagerie "SIDEXIS".

Ajout de l'option CAPTURER au menu OPTION de l'imagerie des patients qui permet de capturer des images à partir d'une caméra.

Ajout de l'intégration d'images avec le logiciel d'imagerie "DICOM".

Améliorations mineures

CDAnet :

Ajout du paramètre "Mode serveur" à l'onglet assurance des paramètres de gestion. Ce paramètre permet de définir si les télécommunications pour les demandes de réclamations d'assurance du réseau CDANET se font en mode serveur. On entend par mode serveur, qu'un seul poste ou session de travail est défini comme étant le centre des télécommunications, et ainsi toutes les télécommunications faites sur les différents postes ou sessions de travail sont transigées par celui-ci.

Note: Les demandes de réclamation d'assurance pour Dentaide et la RAMQ ne peuvent être faites un mode serveur encore. Donc le ou les postes qui génèrent la facturation Dentaide ou le transfert RAMQ doivent obligatoirement avoir un modem.

Version 5.0c

Améliorations mineures

Agenda :

Les clés "-" et "É" à l'agenda ont été réactivées. Ces clés permettent d'avancer (É) ou de reculer (-) d'une journée à l'agenda.

Patient :

La récupération des dossiers archivée n'était plus possible.

Traitement :

Lors de l'ouverture de la fenêtre déroulante des traitements, le système se positionne sur le dernier de la liste.

Ajustements techniques

Agenda :

Version 5.0c

Ajustements techniques

Agenda :

La sauvegarde par défaut de code de présence de la fiche rendez-vous, ne fonctionnait plus.

Une restructuration des menus à l'agenda a été effectuée; les options relatives à l'édition des rendez-vous ont été déplacées au menu EDITION.

L'affichage de l'agenda n'était pas concordant lorsque les périodes étaient aux 5 minutes.

Assurance :

L'impression de la facture, lorsque le solde assureur était "Exclus non imprimé", générait des lignes blanches dans le détail des traitements pour les actes de l'association R.

Avance :

Dans certain cas, le nom de la ressource imprimé sur le reçu d'un paiement d'avance n'était pas le bon.

Dentaide :

Les réclamations à Dentaide pour un patient dont les coordonnées contenaient des caractères accentués étaient refusées, car ces derniers n'étaient pas transférés.

Facturation :

Un message d'erreur était affiché lors d'un paiement spécial avec avance et qu'un plan de traitement était présent.

Les paiements partiels n'étaient pas possibles lorsque le numéro de dossier ne contenait pas six caractères.

Générateur de rapports :

Il est maintenant possible de faire une impression multiple de formulaire d'assurance ou de facture.

Imagerie :

La création de dossier dans le logiciel ImageFx à partir de CTRL/Clinique n'était plus possible depuis la version précédente.

Intégration interlogiciel :

Suite à des paiements, le numéro de dépôt des modalités se modifiait.

Patient :

Le dernier chiffre du numéro de téléphone était manquant aux dossiers archivés.

Le numéro d'assurance maladie s'inscrit maintenant automatiquement en lettres majuscules.

Un message d'erreur était affiché lorsqu'on désirait enlever un numéro d'assurance social à la fiche patient.

Plan, de traitement, de service :

L'affichage des totaux du détail des plans de traitement se faisait seulement pour le premier plan de la liste.

Traitement :

Il est maintenant possible d'annuler la recherche des actes lors de la saisie des traitements.

Il arrivait lors de la saisie des traitements, que le prix ne s'inscrivait pas.

Version 5.0b.a

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

Version 5.0b.a

Ajustements techniques

Générateur de rapports :

L'impression des formulaires d'assurance et de facture, lorsqu'un seul était demandé, ne s'effectuait pas sur le bon plateau.

Traitement :

Les validations n'étaient plus effectuées lorsqu'un traitement était saisi par abréviation.

Version 5.0b.9

Améliorations majeures

CDAnet :

Ajout le la compagnie d'assurance BENEPLAN Benefits Management (400008).

Ajustements techniques

Assurance :

Les informations de la 2e partie-Renseignement sur l'employé du formulaire d'assurance, n'étaient pas imprimées si le patient n'était pas titulaire de l'assurance.

Plan, de traitement, de service :

Les traitements qui avaient été transférés d'un plan de traitement conservaient toujours à non le champ "Acte réclamable".

Version 5.0b.8

Améliorations majeures

Importation :

Ajout d'une nouvelle option d'importation "CTRL/Clinique" qui permet d'importer les données d'un autre système CTRL/Clinique.

Améliorations mineures

Modalité :

La description des modalités ne sera plus mise à jour lors de l'installation de nouvelle version.

Ajustements techniques

Agenda :

Lorsque la fenêtre d'ouverture de l'agenda était ouverte, la fermeture de CTRL/Clinique n'était plus possible.

Le code de présence était absent pour le deuxième rendez-vous et plus pris à la suite d'une recherche de disponibilité dont le numéro de dossier n'avait pas été indiqué avant de lancer la recherche.

Distribution comptable :

La distribution comptable, lors de la création d'une avance n'était pas reconnue, si la distribution des avances était par responsable.

Version 5.0b.7

Ajustements techniques

Assurance :

L'impression du formulaire d'assurance pour un plan de traitement contenant plus de 7 traitements était décalée.

Version 5.0b.6

Version 5.0b.6

Améliorations majeures

CDAnet :

Ajout de la compagnie d'assurance RWAM Insurance Administrators (# 610616) qui offre maintenant le service des demandes électroniques pour le réseau NDC.

Améliorations mineures

Rappel :

Le champ "Délais minimal" aux règles de validation des actes a été allongé à six chiffres, pour permettre ainsi d'augmenter les délais de rappel.

Ajustements techniques

Acte :

L'activation de la fenêtre déroulante des associations à la fiche acte, fonctionne par le bouton représentant l'ampoule.

Agenda :

L'utilisation des visites planifiées lors de l'ajout d'un rendez-vous à l'agenda, affichait un message d'erreur.

L'affichage du nom et prénom se faisait sur plusieurs lignes si à la colonne précédente deux rendez-vous se chevauchaient.

Assurance :

Le septième traitement n'était jamais imprimé sur le formulaire d'assurance.

Avance :

La fenêtre de confirmation était présentée deux fois lors d'une destruction d'une avance.

Dentaide :

Avec la version précédente, les surfaces n'étaient plus transmises à Dentaide.

Facturation :

Le paiement d'une facture assurance qui avait été créditée et refacturée à une date antérieure n'était pas possible.

La facturation d'un patient dont le numéro de dossier contient moins de six caractères n'était pas possible.

Patient :

La description des catégories de patient peut-être inscrite en minuscule.

La date de modification des dossiers patient n'était plus mise à jour.

Version 5.0b.5

Améliorations majeures

Acte :

Ajout de tarifs du Guide des honoraires de la Fédération des dentistes spécialistes du Québec pour 2001. La mise à jour des tarifs s'effectue par le menu Configuration des utilitaires de gestion.

CDAnet :

Ajout de la compagnie d'assurance FAS's Funds administrative service/fas benefit adm. (# 610614) qui offre maintenant le service des demandes électroniques pour le réseau NDC.

Ajustements techniques

Agenda :

La modification du statut d'un rendez-vous pour Absent, ne présentait plus la possibilité de réactiver un rappel.

Version 5.0b.5

Ajustements techniques

Agenda :

Affichage des bonnes heures dans l'avis de l'occupation de la plage horaire lors de la prise de rendez-vous.

Assurance :

Impression des bonnes informations à la case "Numéro du chèque" sur le formulaire d'assurance.

Les renseignements des champs "Bande", "Famille" et "Dents manquantes" s'impriment sur le formulaire d'assurance.

Etat de compte :

Affichage des caractères aux rapports d'états de compte papier.

Facturation :

Ajustement de l'impression du nom des professionnels traitant sur le formulaire de facturation.

L'impression des traitements sur la facture était doublée lorsqu'un traitement de la RAMQ était facturé en même temps.

Lorsque le paramètre "Solde Assureur" est à "Exclus non imprimé" les traitements facturés à une compagnie d'assurance, ne sont plus présents sur le formulaire de facture.

Le solde à facturer du dossier patient n'était pas bien arrondi, lorsque les traitements utilisaient des modificateurs.

Un message d'erreur était affiché lorsque l'option Non est sélectionnée à la confirmation de l'impression de la facture.

Plan, de traitement, de service :

L'association A était toujours apportée par défaut, même si le traitement sélectionné était d'une autre association.

Les informations de la partie 2 et 3 du formulaire d'assurance pour le plan de traitement ne s'imprimaient plus.

Rappel :

Affichage des titres des colonnes de la fenêtre des rappels.

Traitement :

La modification immédiate d'un traitement suite à un crédit n'était pas possible.

Version 5.0b.4

Améliorations majeures

CDAnet :

Ajout de la compagnie d'assurance IAPCAV-IAPCAV-L'Industrielle-Alliance Pacifique Compagnie d'Assurance sur la Vie (# 000024).

Améliorations mineures

Patient :

L'initialisation de la ressource selon le dossier patient, lors de la prise de rendez-vous ne se faisait plus.

Ajustements techniques

Agenda :

La plage horaire de l'agenda restait occupée lorsqu'un rendez-vous y avait déjà été pris mais était soit déplacé ou annulé.

Assurance :

Impression du formulaire d'assurance lorsque plus d'un formulaire est nécessaire.

Version 5.0b.4

Ajustements techniques

Assurance :

Ajustement de l'enlignement du formulaire d'assurance pour la partie concernant l'assurance.

Avance :

Un paiement par avance n'était pas possible, si le patient possédait un plan de traitement.

Version 5.0b.3

Améliorations mineures

Libellé :

Ajustement des libellés anglais.

Ajustements techniques

RAMQ :

Certaines informations n'étaient plus imprimées sur le rapport de la réception RAMQ.

Système :

Message d'erreur à la sortie du logiciel.

Version 5.0b.2

Améliorations mineures

Importation :

Il est maintenant possible d'importer des dossiers patients d'un fichier "CSV". Consulter le guide pour la structure technique du fichier.

Ajustements techniques

Plan, de traitement, de service :

Les coordonnées de l'assureur s'impriment sur le formulaire d'assurance pour un plan de traitement.

Version 5.0b.1

Ajustements techniques

Acte :

La modification des actes à certains groupe d'actes, présentait le message "Nombre obligatoire".

Agenda :

La clé <F3> n'activait plus la facturation à partir de l'agenda.

Assurance :

Ajustement de l'impression de la date des traitements sur le formulaire d'assurance.

Impression des bonnes dates de naissance sur le formulaire d'assurance.

Paiement avec la modalité de la compagnie d'assurance Sun Life Assurance Company of Canada.

Facturation :

Un message était présenté lors des paiements lorsque le symbole des séparateurs de décimales était une virgule, et ainsi le paiement n'était pas possible.

Version 5.0b.1

Ajustements techniques

Facturation :

La modification des marges pour les formulaires d'assurance et de reçu est maintenant possible.

Imagerie :

L'activation automatique des logiciels d'imagerie en double cliquant sur une image dans CTRL/Clinique ne fonctionnait plus.

Plan, de traitement, de service :

L'accès au plan de traitement à partir de l'agenda n'était plus disponible.

Version 5.0b

Améliorations mineures

Importation :

Ajout de l'option "WinDenturo" dans les utilitaires d'importation. Les données importées sont les dossiers patients et les rappels.

Ajustements techniques

Acte :

Saisie d'un montant lors de la création d'un acte dans les données de base.

Facturation :

Lors de la facturation d'un traitement, le traitement enregistré "Réclamé" à "Acte réclamable", même si aucun formulaire d'assurance n'avait été imprimé.

Patient :

Affichage de la date de création des dossiers patients.

Plan, de traitement, de service :

La modification du statut d'un acte pour "Terminé" au plan de traitement, générerait également la modification du statut du plan pour "Terminé", même s'il restait des actes encore actifs.

Version 5.0a.8

Ajustements techniques

Agenda :

L'option "Copie horaire" n'était plus disponible aux fiches ressources.

Assurance :

Impression des coordonnées de la compagnie d'assurance sur le formulaire d'assurance.

Si au moment de la facturation ou du paiement, le formulaire d'assurance n'avait pas été imprimé, la réimpression n'était plus possible.

La facturation à une compagnie d'assurance par modem, n'était plus possible, si le patient n'était pas titulaire de l'assurance.

Facturation :

Le message "Aucun montant à payer" était présenté lorsque le montant à payer incluait des décimales.

Plan, de traitement, de service :

Un message d'erreur était affiché lors de l'impression d'un plan de traitement.

Version 5.0a.8

Ajustements techniques

RAMQ :

Le tri de la colonne "Lot" à la fenêtre des demandes RAMQ est maintenant possible.

Application des modificateurs en présence du traitement de la régie 43500.

Mauvaise inscription des numéros de référence dans le fichier des demandes à la RAMQ qui occasionnait un refus du lot transmis.

Rappel :

Tous les champs de la fiche de rappel peuvent être modifiés.

Version 5.0a.7

Ajustements techniques

Acte :

A la version précédente, la modification des actes et des règles de validation n'était plus possible.

Facturation :

Les paiements pour les transactions d'assurance fait par télécommunication, n'étaient plus possibles avec la version précédente.

Lors d'une transmission électronique d'une demande de paiement à une compagnie d'assurance, si un traitement RAMQ était présent dans la liste des traitements à facturer, la transmission était refusée, car le message suivant était affiché "Aucun acte de sélectionné".

Présentation de la distribution des montants lors de la facturation spéciale à une compagnie d'assurance.

Lorsque la saisie des actes était activée par l'icône du signe de dollar "\$", le message "Description obligatoire" était toujours affiché et la saisie n'était pas possible.

La réimpression des reçus et des paiements n'était plus possible avec la version précédente.

Lors de la facturation spéciale, seulement la dernière transaction saisie dans la distribution des montants était conservée.

Problème de paiement sur une facturation spéciale qui avait générée deux transactions différentes; une transaction avec paiement immédiat et une transaction avec paiement différé.

Patient :

La modification d'un dossier patient affichait un message d'erreur lorsque le numéro d'assurance maladie, n'était pas complet.

RAMQ :

Le tri numérique à la colonne "Référence" à la fenêtre des demandes RAMQ, n'était pas possible avec la version précédente.

Traitement :

Ajout des codes aux considérations spéciales de l'onglet "Assurance" du dossier de traitement.

Lors du transfert d'un groupe d'acte, si l'âge limite est atteint et qu'il n'y a pas de deuxième prix, le montant transféré n'était pas bon.

Version 5.0a.6

Améliorations majeures

Acte :

Ajout de deux nouveaux actes selon le manuel des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale publié par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, soit le 01603-Visite de contrôle et 79403-Intubation percutanée sous-mandibulaire.

Version 5.0a.6

Améliorations majeures

Acte :

Paramètre de configuration :

Ajout des champs "Saisie de la dent" et "Saisie de la surface" au nouvel onglet "Général" des paramètres de gestion. Ces nouveaux paramètres permettent d'afficher ou pas les champs "Dent" et "Surface" à la fiche de traitement.

Améliorations mineures

RAMQ :

Les montants à la fenêtre des demandes RAMQ sont formatés avec 2 décimales.

Ajustements techniques

Acte :

Affichage des années des tarifs à la fenêtre de configuration des actes.

Agenda :

Destruction d'un rendez-vous multi-ressources à l'agenda ne détruisait pas tous les rendez-vous impliqués.

Assurance :

Le numéro de police à la fiche assureur de dentaire était coupé à cinq chiffres avec la version précédente.

Affichages des bonnes des coordonnées du dossier primaire et secondaire à la fiche assureur du dossier patient.

Facturation :

Impression de la province du patient sur la facture ou le reçu.

Les crédits de facture et de paiement n'étaient pas possible avec la version précédente.

Le solde précédent n'était pas imprimé sur le reçu depuis la version précédente.

Libellé :

Ajustement de l'affichage du bouton "Cancelled" aux critères de sélection d'un rapport, lorsque l'utilisateur actif est paramétrisé en anglais.

Patient :

Validation du numéro d'assurance maladie lors de la création d'un dossier patient ne donne plus de message d'erreur.

RAMQ :

Affichage complet du numéro de lot à la fenêtre des demandes RAMQ.

Paiement en bloc à la fenêtre des demandes RAMQ, apportait une fenêtre de confirmation de paiement pour toutes les demandes qui étaient sélectionnées.

Lors de la facturation d'un traitement de la RAMQ, l'impression du formulaire d'assurance était offerte.

Traitement :

Rafraîchissement du champ "Raison" à l'onglet Assurance de la fiche Dossier de traitement lors de la création de traitement.

Version 5.0a.5

Améliorations mineures

Imagerie :

CTRL/Clinique permet maintenant l'intégration avec les logiciels d'imagerie qui nécessitent des répertoires différents pour les programmes,

Version 5.0a.5

Améliorations mineures

Imagerie :

pour les données et pour les images. Il s'agit d'inscrire les répertoires séparés par le point virgule (;) à l'onglet "Répertoire" du menu Paramètre de Gestion.

Il est important d'inscrire les répertoires dans le bon ordre, soit; le répertoire des programmes; le répertoire des données; le répertoire des images.

Pour le deuxième et troisième répertoire (répertoire des données et répertoire des images), mettre seulement l'unité de disque où sont situées les informations ex: "F:\".

Si le logiciel d'imagerie est installé sur le même unité de disque, il n'est pas nécessaire de définir chacun des répertoires. De même que si le répertoire des données et des images est le même.

Libellé :

Si l'utilisateur actif est paramétrisé en anglais, les libellés des rapports seront également en anglais.

Ajustements techniques

Acte :

Modification des abréviations des actes.

Assurance :

L'option "Assurance" du dossier de traitement qui permet d'imprimer rapidement un formulaire de demande d'indemnisation standard en ayant au préalable identifié les actes devant faire partie du formulaire n'était plus active depuis la version précédente, de même qu'au plan de traitement.

Facturation :

Suite à un paiement, l'impression du reçu n'indique plus un solde négatif.

Problème avec l'impression du reçu lorsque dans les constantes de gestion, l'impression de l'entête est à non.

Générateur de rapports :

Affichage de la description du rapport à la fenêtre des rapports rapides.

Mémo :

L'activation des mémos à l'agenda présentait un message d'erreur.

Ressource :

La fenêtre de sélection des types à la fiche des catégories de ressources n'était plus disponible.

RAMQ :

Depuis la version précédente, l'option "Paiement en bloc" à la fenêtre des demandes RAMQ n'était plus disponible.

Système :

Affichage des menus lorsque l'utilisateur actif est configuré en anglais.

Utilitaire :

L'affichage du numéro d'identification à la fenêtre de configuration des tarifs, présentait deux traits d'union.

Version 5.0a.4

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes bucco-dentaires" de l'A.C.D.Q. de 2001. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION. Un code d'accès pour mettre à jour les tarifs

Version 5.0a.4

Améliorations majeures

Acte :

de l'A.C.D.Q. est obligatoire. Ce code est fourni par l'A.C.D.Q. elle-même lors du renouvellement de la cotisation.

Traitement :

Selon les différents besoins de gestion, il est maintenant possible de ne pas afficher les champs « Dent É et « Surface É à la fiche Traitement. Il s'agit d'ajouter au fichier SGD.INI du répertoire d'installation les données suivantes:

[Configuration]

DentActif=Non

SurfaceActif=Non

Améliorations mineures

Agenda :

Le champ "Colonne" au détail des cahiers d'agenda lors de l'ajout est automatiquement initialisé avec le prochain numéro selon l'intervalle 5.

Ajustements techniques

Acte :

Création ou modification d'actes dans les groupes d'acte n'était plus possible depuis la version précédente.

Facturation :

Paiement spécial pour la modalité RAMQ, disait qu'il n'y avait aucun montant à percevoir pour cette modalité.

Avec la version précédente, l'impression du solde patient sur le reçu indiquait toujours zéro.

Mauvaise affichage de la fenêtre sommaire de paiement, lors d'un ajustement d'honoraire.

Visualisation du traitement de la valeur de base au moment de la création

Affichage d'un message d'erreur lors de la visualisation des messages à la transmission Dentaide.

Patient :

Affichage d'un message d'erreur lors de l'inscription d'un numéro d'assurance maladie dans une fiche patient.

Ressource :

Affichage d'un message d'erreur lors de la destruction d'une ressource possédant une clinique active.

RAMQ :

Dans la fenêtre RAMQ des demandes, avec la version précédente il n'était plus possible de faire de recherche par numéro de référence.

L'ouverture de la fenêtre déroulante des patients à partir de la fenêtre des demandes RAMQ, se fait sur le même patient que celui sélectionné à la fenêtre des demandes RAMQ.

Version 5.0a.3

Améliorations mineures

Intégration interlogiciel :

Ajustement du message avisant que le fichier d'intégration est bloqué.

Ajustements techniques

Acte :

A la fiche de traitement, le nom du responsable, affichait le nom de la ressource.

Version 5.0a.2

Améliorations majeures

Imagerie :

Il est maintenant possible de faire la création interactive des dossiers patients de CTRL/Clinique au logiciel d'imagerie Tropy.

Améliorations mineures

Acte :

Mise à jour des tarifs de l'ACDQ pour l'an 2001.

Libellé :

Conversion anglaise de tous les libellés.

Ajustements techniques

Acte :

Ajustement du format des prix à la fiche des actes.

Agenda :

Avec la version précédente, un message d'erreur était présenté lors de la modification d'une ressource à l'agenda.

Facturation :

La fenêtre "Transaction" lors de la facturation spéciale, restait affichée même si la transaction était terminée.

Impression des formulaires de reçu et d'assurance selon le paramètre "Confirmation" dans les paramètres de gestion.

Affichage d'un message d'erreur lors de la confirmation de l'impression du formulaire d'assurance, si le bouton "Option" avait été activé juste avant.

Imagerie :

Intégration des images avec le logiciel "Trophy" avec la version précédente, indiquait toujours "Aucune image à intégrer".

Visualisation des images intégrées avec le logiciel "Digora".

Importation :

Gestion des imprimantes pour l'impression des formulaires reçu et assurance.

RAMQ :

Modification du libellé "Paramètre" pour "Demande" à la fenêtre des demandes RAMQ.

Version 5.0a.1

Améliorations majeures

Installation logiciel et Web :

Enregistrement du nombre de "Files" s'effectue maintenant dans le fichier system.ini.

Intégration interlogiciel :

Réorganisation du message d'avertissement que le fichier d'intégration (F_98ECRI) est déjà en utilisation.

Améliorations mineures

Agenda :

Le commentaire du rendez-vous a été réajusté à quatre lignes visibles.

Intégration interlogiciel :

Version 5.0a.1

Améliorations mineures

Intégration interlogiciel :

La structure d'exportation des transactions sera ajustée lorsque la version 2.0c et plus de CTRL/Finance sera installée.

Modalité :

Affichage du numéro de téléphone à la fiche modalité.

Ajustements techniques

Agenda :

Gestion des rendez-vous aux plages horaires normalement fermée.

Edition, Éditeur d'information :

Validation de la référence patient si déjà existante, doit permettre l'édition de la fiche patient quand même.

Correction orthographique du titre de colonne Statut à la fenêtre déroulante des patients.

Facturation :

Création de transaction de facturation ou de paiement lorsque le fichier d'intégration (F_98ECRI) et déjà en utilisation.

Affichage d'un message invalide lors de la facturation spéciale ou paiement spéciale depuis la version précédente.

Avec la version précédente le message "Aucun montant à facturer" lors d'une facturation Dentaide apparaît à chaque fois, mais permettait une facturation au compte du patient.

RAMQ :

Impression du rapport de transmission de la RAMQ imprimait seulement une ligne par demande depuis la dernière version.

Modification de la modalité RAMQ.

Après la transmission à la R.A.M.Q., il apparaissait un message de confirmation de la modification du mot de passe.

Avec la version précédente, il n'était plus possible de consulter les demandes RAMQ

Version 5.0a

Améliorations mineures

Acte :

Le code de l'ACDQ est bon jusqu'au 31 novembre de l'année en cour.

Ajustements techniques

Agenda :

Ouverture de l'agenda.

Version 5.5

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'A.C.D.Q. de 2004. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION. Un code d'accès pour mettre à jour les tarifs de l'A.C.D.Q. est obligatoire. Ce code est fourni par l'A.C.D.Q. elle-même lors du renouvellement de la cotisation.

Version 5.4

Améliorations mineures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs et règles selon le guide "Manuel des dentistes" de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui entre en vigueur le 1er avril 2003. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION.

Selon le communiqué "Info-Technique" de la RAMQ du 28 mars 2003, les actes suivants ne seront plus livrés pour l'année 2003:

33100
33200
33300
33400
33120
33220
33320
33420

Ajustements techniques

RAMQ :

La règle 3.6 de la RAMQ a été abolie. Conséquemment, le modificateur (modif = 43) ne s'applique plus. Donc aussitôt que la mise à jour des tarifs pour l'année 2003 sera effectuée cette règle ne s'appliquera plus.

Version 5.3

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'A.C.D.Q. de 2003. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION. Un code d'accès pour mettre à jour les tarifs de l'A.C.D.Q. est obligatoire. Ce code est fourni par l'A.C.D.Q. elle-même lors du renouvellement de la cotisation.

Version 5.2

Améliorations majeures

Acte :

Ajout des nouveaux tarifs selon le guide "Nomenclature et tarifs des actes buccodentaires" de l'A.C.D.Q. de 2002. Donc, pour effectuer la mise à jour des tarifs, utiliser l'option "Configuration-acte" du menu UTILITAIRE de GESTION. Un code d'accès pour mettre à jour les tarifs de l'A.C.D.Q. est obligatoire. Ce code est fourni par l'A.C.D.Q. elle-même lors du renouvellement de la cotisation.

CDAnet :

Ajout aux modalités de la compagnie d'assurance "COUGHLIN & ASSOCIES LTEE" (COUASS) qui s'est jointe au réseau CDAnet dernièrement. Leur numéro d'assureur est le 610105 et le réseau utilisé est NDC.

Imagerie :

Ajout de l'intégration d'image avec le logiciel d'imagerie "DEXIS".

Patient :

Ajout d'une nouvelle impression d'étiquettes, au menu ETIQUETTE, soit l'option "Etiquette". Cette option permet d'imprimer sur une imprimante spécialement faite pour les étiquettes (Exemple: Smart Label Printer).

Améliorations mineures

Imagerie :

Les caractères de la date présenté sous les images, sont maintenant en noir pour permettre une visibilité plus claire.

Modalité :

Ajout de la colonne réseau et identification au rapport "Modalité numérique".

Version 5.2

Ajustements techniques

Acte :

Ajustement de la règle de validation pour l'acte 33400.

Agenda :

La pris de rendez-vous suite à une recherche de disponibilité pour une catégorie de ressource, ne présentait pas la ressource sélectionnée.

Imagerie :

Pour les utilisateurs du logiciel "ImageFx" version 4, les images n'étant plus compatibles avec CTRL/Clinique, maintenant le logo de "ImageFx" sera présenté à la place des images dans CTRL/Clinique, et en sélectionnant les images, le logiciel "ImageFx" s'ouvrira automatiquement sur le patient concerné.

Version 5.1

Améliorations majeures

Patient :

Ajout de deux nouveaux rapports au menu PATIENT, sous le sous-menu NOMBRE. Ces rapports permettent d'obtenir le nombre de patients traités ou rencontrés selon un intervalle de dates sélectionnées. Le rapport "Nombre de patients traités" est basé sur les dossiers de traitements des patients, et le rapport "Nombre de patients rencontrés" est basé sur les rendez-vous des patients.

Ajustements techniques

Agenda :

Pour une absence de ressource qui avait seulement une date de fin pour une journée précise et pour un intervalle de date précis, ne gérait pas la date de fin lors de la présentation de l'absence à l'agenda.

L'activation des lunettes pour visualiser une journée durant la recherche de disponibilité, présentait toujours la journée courante à la place de la journée sélectionnée.

Imagerie :

La création d'un dossier patient dans le logiciel d'imagerie Trophy par CTRL/Clinique, active maintenant le logiciel Trophy positionné sur nouveau dossier patient.

Reçu de paiement :

Le total du reçu global n'était pas bon lorsque le reçu nécessitait plus de 2 pages.

Version 5.0.9

Améliorations majeures

Imagerie :

Amélioration de l'intégration avec le logiciel d'imagerie VxWin de Gendex. CTRL/Clinique récupère non seulement les images mais gère également l'intégrité des images contenues au dossier d'un patient présent dans les deux logiciels.

Améliorations mineures

Imagerie :

Correction de l'orthographe du message "Il existe plus d'un dossier" lors de l'intégration avec un logiciel d'imagerie.

Ajustements techniques

Imagerie :

Correction du message d'intégration d'imagerie "Le dossier Patient-Naissance n'existe pas dans Logiciel". Auparavant, un numéro apparaissait au lieu du nom du logiciel d'imagerie.

Ajustement de l'intégration avec le logiciel d'imagerie Digora. CTRL/Clinique ne reconnaissait plus le dossier patient de Digora depuis la dernière révision.

Version 5.0.9

Ajustements techniques

Imagerie :

Ajustement de la création automatique de dossiers patients dans Vxwin à partir de CTRL/Clinique. Avant cette révision et dans certains cas, le système indiquait que le dossier existait déjà alors que c'était faux.

Rafraîchissement automatique de la liste des images dans CTRL/Clinique suite à une intégration avec VxWin.

Ajustement du message de validation lors de l'élimination de la référence d'intégration avec un logiciel d'imagerie.

CTRL/Clinique pouvait parfois créer plus d'un dossier dans le logiciel d'imagerie.

Version 5.0.8

Améliorations majeures

Traitement :

La description des actes à la fenêtre de sélections des traitements apparaît maintenant selon la langue de l'utilisateur en cours.

Améliorations mineures

Acte :

Les montants inscrits aux prix des actes à la fenêtre déroulante des actes n'étaient plus bien formatés.

Agenda :

Si une valeur défaut est sauvegardée pour le code de clinique lors de l'insertion d'un rendez-vous, elle sera active seulement si le dossier patient ne possède pas de clinique.

Historique :

Les montants à l'historique n'étaient plus formatés.

Ajustements techniques

Agenda :

Modification du message lors de la sélection d'un agenda inexistant.

Edition, Éditeur d'information :

L'édition relationnelle n'était plus valide depuis la dernière version.

Facturation :

Augmentation de la vitesse lors du crédit de paiement en même temps qu'un crédit de facture. Depuis la dernière version l'opération était très longue.

Réaffichage des accumulateurs au bas de l'écran suite à une facturation ou un crédit.

Version 5.0.7

Améliorations mineures

Traitement :

La colonne de sélection à la fenêtre déroulante des traitements n'était plus visible depuis la version précédente.

Ajustements techniques

Patient :

Un message avise lors de la création d'un dossier déjà existant (Validation Nom-Prénom-Date de naissance), mais ne doit pas empêcher de

Version 5.0.7

Ajustements techniques

Patient :

le créer.

Utilitaire :

L'utilitaire mise à jour des accumulateurs, ne se faisait plus seulement pour le dossier taggé.

Version 5.0.6

Ajustements techniques

Intégration interlogiciel :

Le nom et la structure du fichier d'intégration des transactions du grand-livre de CTRL/Clinique, a été changé pour F_98ECRI.CSV au lieu de F_98ECRI.DAT. Pour l'utilisation de l'intégration standard de CTRL/Clinique et CTRL/Finance, cette modification ne change rien dans le processus normal d'intégration. Par contre certaines modifications devront être apportées aux systèmes externes qui peuvent être utilisés pour la récupération des données de CTRL/Clinique. Un exemple d'un programme qui devra être modifié est celui de récupération des données sur disquettes pour intégration sur un poste extérieur à la clinique.

Version 5.0.5

Améliorations mineures

Utilitaire :

Les documents utilitaires (Ex.: les ratios excel, les lettres de fusion word, etc) sont mis à jour au nouveau sous-répertoire DOC et ses mêmes documents sont installés au répertoire d'installation comme avant, mais n'y sont plus mis à jours, pour éviter d'écraser les modifications qui auraient pu être faites par un usager pour personnaliser ces documents.

Donc, pour profiter des modifications et améliorations que nous apportons aux fichiers, il s'agit simplement de copier le ou les documents du répertoire DOC au répertoire d'installation.

Version 4.0b

Ajustements techniques

Avance :

Mise à jour de l'accumulateur "Avance" du dossier patient, lors de la destruction d'une avance.

Edition, Éditeur d'information :

Affichage d'un message d'erreur lors de l'insertion d'une valeur par défaut (F9).

Facturation :

L'accumulateur "A facturer" du dossier patient n'était pas mis à jour lors de la destruction d'un traitement.

Conservation du plateau dans les options d'impression.

Intégration interlogiciel :

Chiffrier pour l'analyse des honoraires par catégories d'actes (CTR-DHA.XLS).

Plan, de traitement, de service :

Transfert de la ressource responsable des honoraires du plan de traitement au dossier de traitement.

Version 4.0a.n

Améliorations majeures

Agenda :

Version 4.0a.n

Améliorations majeures

Agenda :
Il est maintenant possible d'utiliser le caractère « * É aux champs "Ressource" et "Catégorie de ressource" à la fenêtre de recherche de disponibilité. Ce caractère est utilisé pour étendre la recherche. Le caractère « * É placé à la suite de la lettre « A* É du champ "Ressource" signifie, par exemple, que la recherche doit inclure toutes les ressources dont le code débute par la lettre « A É.

Version 4.0a.m

Améliorations majeures

CDAnet :
Ajout de la compagnie d'assurance La Capitale (CAPITA).

Ajustements techniques

Agenda :
La catégorie d'acte est maintenant conservée lors de la prise d'un rendez-vous par une recherche de disponibilité simple, c'est-à-dire sans avoir spécifié de groupe.

Facturation :
Fenêtre de confirmation de l'impression du formulaire d'assurance, lorsque le reçu a été préalablement imprimé.

Système :
Ajustement lors de la sortie de CTRL/Clinique.

Version 4.0a.l

Améliorations majeures

Agenda :
Ajout d'un paramètre "Rafraîchissement" à l'onglet "Agenda" du menu CONSTANTES DE GESTION, qui permet de définir la fréquence en minutes, du rafraîchissement automatique de l'agenda.

Plan, de traitement, de service :
Le total des traitements est maintenant affiché au détail du plan de traitement.

Ajustements techniques

Agenda :
Ajustement de l'orientation du papier pour l'impression de l'agenda.

Destruction d'un rendez-vous pour un patient qui possédait deux rendez-vous à la même date.

Facturation :
Les paramètres d'impression des formulaires de reçu et d'assurance sont maintenant conservés d'une impression à l'autre.

Crédit de facture de la RAMQ.

Traitement :
Saisie des traitements avec abréviation.

Création d'une combinaison Dent-Surface fait interactivement lors d'une création d'un traitement.

Version 4.0a.k

Version 4.0a.k

Améliorations majeures

CDAnet :

Quelques modifications ont été apportées à certaines modalités d'assurance:

PGACE-Prudential groupe (000025): le réseau SHN a été changé pour CDA.

ASEBP-Alberta School Employees Benefit Plan (610091): le numéro d'identification 610091 a changé pour 000027

MSA-Medical Services Association (000064): le réseau NDC a changé pour CDA.

CUDC-CUDC (000101): le réseau NDC a changé pour CDA

Edition, Éditeur d'information :

CTRL/Clinique est maintenant configurable en mode Anglais et ce par usager.

Version 4.0a.i

Ajustements techniques

Assurance :

Les options à la fenêtre de confirmation de l'impression d'un formulaire d'assurance pour les plans de traitement étaient inversées.

Version 4.0a.h

Améliorations majeures

Système :

La version 4.0 et plus de CTRL/Clinique est compatible avec la version 2.0b et plus de CTRL/Finance.

Version 4.0a.g

Améliorations majeures

CDAnet :

Le réseau SHN a changé pour NDC pour la modalité TMLAC-The Maritime Life Assurance Company.

Intégration interlogiciel :

Ajout du rapport "Fusion" au sous-menu PATIENT du menu RAPPORT. Ce rapport génère un fichier standard en format «CSVÉ nommé «CTRL-DCS.TXTÉ.

Ce fichier peut être exploité pour tout type d'intégration avec des documents externes conçus, par exemple, avec MS-WordMD, avec MS-ExcelMD ou MS-AccessMD.

Version 4.0a.f

Améliorations majeures

Acte :

Ajout de trois nouveaux champs au détail des groupes d'actes; Nombre, fréquence et unité. Cela permet de créer en lot des traitements à une certaine fréquence de date.

Améliorations mineures

Dossier :

La colonne date de naissance aux rapports "Liste de patient" alphabétique et numérique a été agrandie.

Ajustements techniques

Version 4.0a.f

Ajustements techniques

Traitement :

Standardisation des champs dates à l'onglet "Assurance" du dossier de traitement.

Version 4.0a.8

Améliorations majeures

Agenda :

Il est maintenant possible d'effectuer les confirmations de rendez-vous par messagerie électronique. Le message est basé sur les constantes d'agenda des paramètres de base. Il s'agit, lorsqu'on est positionné sur le rendez-vous à confirmer, de sélectionner le bouton d'envoi de e-mail.

Patient :

Ajout de plusieurs critères de sélection aux rapports "Nombre de patient par code postal" et "Liste des patients par code postal"

Rappel :

Il est maintenant possible de faire l'envoi de e-mail à partir de la fiche de rappel.

Version 4.0a

Améliorations mineures

Agenda :

Ajout de la colonne « Présence É au cahier journalier de base «JOUÉ».

Assurance :

Le prénom et nom du dossier primaire et secondaire à la fiche assureur sont maintenant affichés.

Imagerie :

Maintenant, lors de l'intégration, s'il est nécessaire de créer un dossier dans le logiciel d'imagerie, les informations suivantes seront mises à jour selon CTRL/Clinique ; Nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse, ville, province, code postal, téléphone à domicile, téléphone au travail et extension du téléphone au travail.

Amélioration du guide usager

Dent :

L'option "Dent-Combinaison" du menu DENT a été déplacée au menu OPTION de la fiche "Dent" et a été renommée "Combinaison valide".

Version 4.0

Améliorations majeures

Agenda :

Plusieurs rapports d'analyse avec EXCEL ont été ajoutés.

Dans cette optique, le bouton "Analyse" a été remplacé par les rapports des sous-menus PATIENT, RENDEZ-VOUS et HONORAIRE, du sous-menu ANALYSE au menu RAPPORT.

Donc, maintenant il est possible d'obtenir plusieurs analyses sur les patients, les rendez-vous et les honoraires. Chacun des rapports enclenche un chiffrier EXCEL.

Exportation :

La lettre type "Ctrl-Let.doc" a été remplacée par quatre nouvelles lettres Word :

CTRL-Nou_Pat.doc : Lettre de bienvenue pour un nouveau patient.

CTRL-Rap_Con.doc : Rapport de consultation pour le patient.

Version 4.0

Améliorations majeures

Exportation :

CTRL-Rap_Ref.doc: Rapport de consultation pour le professionnel référent.

CTRL-Rem-Ref.doc : Lettre de remerciement pour un patient référé.

Ressource :

Ajout d'un champ "Type" à la fiche Catégorie de ressource. Ce nouveau champ permet de définir si la ressources de la catégorie est une "Ressource humaine" ou une "Ressource matérielle".

Ce nouveau champ sera entre autres utilisé pour les rapports d'analyse sur les rendez-vous en permettant de différencier les ressources professionnelles, dentistes, des salles de traitement ou autres équipements.

Améliorations mineures

Imagerie :

Il est maintenant possible de supprimer la référence d'intégration des logiciels d'imagerie à l'onglet INTÉGRATION de l'option IMAGE. Pour supprimer la référence il s'agit de sélectionner le nouveau bouton représentant des ciseaux.

Ajustements techniques

Facturation :

Description des modalités de paiement imprimée sur le reçu.

Réimpression d'un formulaire d'assurance avec plus d'un traitement.