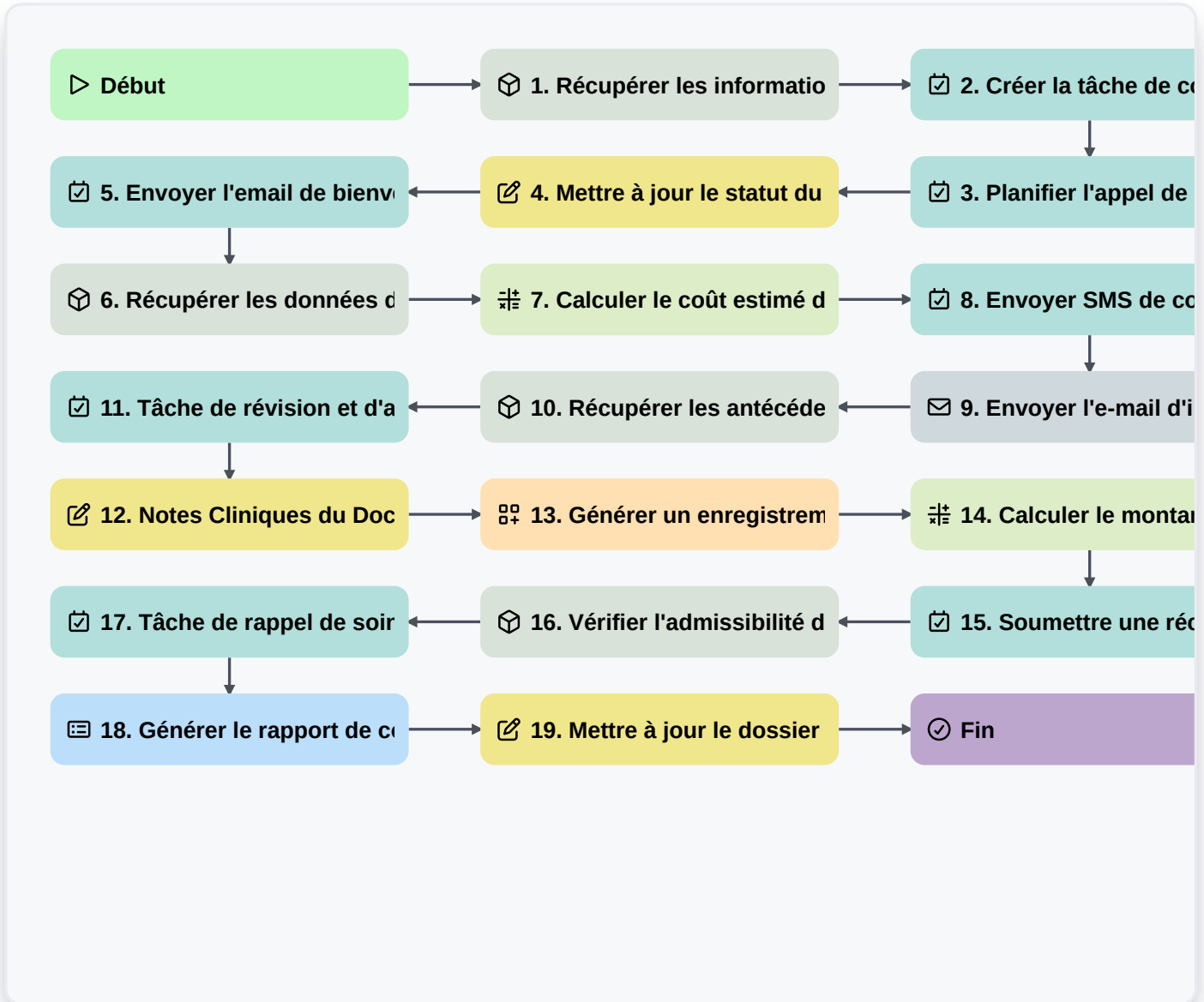


# Processus De Flux De Travail En Gestion Dentaire : Optimisez Vos Opérations De Cabinet



## ▶ Début

Début du flux de travail/processus.

### 📦 1. Récupérer les informations du nouveau patient

Extraire automatiquement les coordonnées, les informations d'assurance et les notes de la première consultation du formulaire d'admission.

### ✅ 2. Créer la tâche de configuration du dossier patient

Attribuer des tâches initiales au personnel de la réception (ex. : vérification, création de dossiers).

### ✅ 3. Planifier l'appel de bienvenue Tâche

Créer une tâche pour un membre de l'équipe afin qu'il appelle les nouveaux patients pour les instructions avant le rendez-vous.

### ✍️ 4. Mettre à jour le statut du patient à « Actif »

Modifier le statut du patient dans la base de données après un dépistage initial réussi.

### **5. Envoyer l'email de bienvenue**

Déclencher un e-mail automatisé au nouveau patient avec des instructions préalables à la visite et des FAQ.

### **6. Récupérer les données de vérification d'assurance**

Récupérer et valider les détails de couverture d'assurance actuels pour le patient.

### **7. Calculer le coût estimé de la visite**

Calculer les coûts en fonction des codes de service et des exigences de préautorisation (ex. : (Frais d'examen + Frais de radiographie) \* Multiplicateur d'assurance).

### **8. Envoyer SMS de confirmation de rendez-vous**

Envoyer un rappel SMS automatisé au patient 24 heures avant le rendez-vous.

### **9. Envoyer l'e-mail d'instructions avant la visite**

Envoyer des instructions préparatoires détaillées à l'adresse e-mail du patient.

### **10. Récupérer les antécédents du patient existant**

Récupérer les dossiers antérieurs, les notes et les plans de traitement du dossier existant du patient.

### **11. Tâche de révision et d'approbation du plan de traitement**

Désigner au dentiste/hygiéniste la tâche d'examiner les services proposés et de vérifier les approbations internes.

### **12. Notes Cliniques du Document Post-Visite**

Mettre à jour le dossier du patient avec les résultats, les diagnostics et les résumés de traitement.

### **13. Générer un enregistrement d'interaction de service**

Créer une nouvelle entrée formelle documentant la date, les procédures effectuées et les matériaux utilisés.

### **14. Calculer le montant total de la demande**

Agréger tous les coûts des services rendus, en tenant compte des remises et des modificateurs.

### **15. Soumettre une réclamation à l'assurance**

Générer et soumettre le dossier de réclamation électronique nécessaire (par exemple, codage CDT) au payeur.

### **16. Vérifier l'admissibilité de la couverture d'assurance**

Vérifiez la couverture active, les franchises et le statut dans le réseau en utilisant les détails de police fournis.

### **17. Tâche de rappel de soins de suivi**

Planifier une tâche pour effectuer automatiquement un suivi auprès du patient concernant les prochains rendez-vous nécessaires.

### **18. Générer le rapport de collecte quotidien**

Compiler un rapport récapitulatif des paiements reçus et des soldes impayés pour la journée.

### **19. Mettre à jour le dossier de facturation du patient**

Enregistrer les co-paiements et les parts des patients pour les services rendus sur le compte.

### **Fin**

Fin du flux de travail/processus.