

Facturation SESAM-Vitale

Ordonnance du 24/04/1996

1.40 - Addendum 8

Mai 2024

AP : Administrer le système de facturation - partie Poste de Travail

Version 8.50

Date 05/01/2024

Référence FACT-SFG-022

Information RESTREINTE

Etat PROVISOIRE



Ce document a été élaboré par le GIE SESAM-Vitale.

Conformément à l'article L.122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle) du présent ouvrage, quel que soit le support utilisé, doit être soumise à l'accord préalable écrit de son auteur.

Il en est de même pour sa traduction, sa transformation, son adaptation ou son arrangement, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait un délit de contrefaçon, au sens des articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, susceptible d'entraîner des sanctions pour l'auteur du délit.

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION	6
1.1	OBJET DU DOCUMENT.....	6
1.2	POSITIONNEMENT DU DOCUMENT	6
1.3	CONTENU DU DOCUMENT.....	6
1.4	DOCUMENTS DE REFERENCE	6
1.5	ABREVIATIONS	6
1.6	DEFINITIONS	6
1.7	GUIDE DE LECTURE	6
2	PRESENTATION DE LA FONCTIONNALITE « AP : ADMINISTRER LE SYSTEME DE FACTURATION – PARTIE POSTE DE TRAVAIL »	7
2.1	POSITIONNEMENT DE LA FONCTIONNALITE	7
2.2	ACTEURS ET OBJECTIFS D'UTILISATION DU SYSTEME	7
2.3	DEFINITION DU SYSTEME ET DE SON CONTEXTE STATIQUE	15
3	DESCRIPTION DETAILLEE DE LA FONCTIONNALITE « AP : ADMINISTRER LE SYSTEME DE FACTURATION – PARTIE POSTE DE TRAVAIL »	17
3.1	AP01 : RENSEIGNER LES INFORMATIONS RELATIVES AU PROFESSIONNEL DE SANTE SUR LE POSTE DE TRAVAIL.....	17
3.1.1	AP01.01 : Renseigner les informations conventionnelles pour les Professionnels de Santé salarié d'un Centre de Santé.....	17
3.1.2	AP01.03 : Renseigner les informations conventionnelles pour les Professionnels de Santé fournisseurs	18
3.2	AP02 : CONSULTER ET ADMINISTRER LA BASE CCAM.....	19
3.2.1	AP02.01 : Activer/Désactiver la saisie de prestations CCAM.....	19
3.2.2	AP02.02 : Consulter les données de la base CCAM.....	20
3.2.3	AP02.03 : Rechercher des codes actes CCAM.....	23
3.2.4	AP02.04 : Mettre à jour manuellement les données de la base CCAM	26
3.2.5	AP02.05 : Restituer le n° de version de la base CCAM	30
3.2.6	AP02.06 : Mettre à jour la base CCAM.....	30
3.3	AP03 : ADMINISTRER LES TABLES POUR LA GESTION DES CONVENTIONS	34
3.3.1	AP03.01 : Mise à jour manuelle des tables des conventions et des regroupements	40
3.3.2	AP03.02 : Mettre à jour les tables des conventions, des regroupements et de correspondance à partir de fichiers normés	43
3.3.3	AP03.03 : Consulter les tables de conventions, de regroupements, et de correspondance	45
3.4	AP04 : ADMINISTRER LES TABLES DE L'ANNEXE 2BIS.....	46
3.4.1	AP04.01 : Modifier manuellement les tables de l'Annexe 2bis	46
3.5	AP05 : ADMINISTRER LA TABLE DES ORGANISMES DESTINATAIRES (TOD).....	47
3.5.1	AP05.01 : Mettre à jour la table des organismes destinataire (TOD).....	47
3.6	AP06 : ADMINISTRER LES COMPOSANTS LIES A LA TARIFICATION COMPLEMENTAIRE	48
3.6.1	AP06.01 : Paramétrer l'activation des services de tarification complémentaire	48
3.6.2	AP06.03 : Paramétrer l'affichage libellé de la formule AMC appliquée	49
3.7	AP07 : ADMINISTRER L'OPPOSITION.....	50
3.7.1	AP07.01 : Paramétrer l'activation du service d'opposition	50
3.7.2	AP07.02 : Administrer la liste d'opposition Incrémentale (LOI)	51
3.7.3	AP07.03 : Acquérir la référence et le support de la liste d'opposition Vitale	52
3.8	AP10 : ADMINISTRER UNE SESSION DE REMPLACEMENT	52
3.8.1	AP10.01 : Préparer le poste de travail à une session de remplacement	53
3.8.2	AP10.02 : Clôre une session de remplacement	55
3.9	AP14 - FONCTIONS D'ADMINISTRATION TECHNIQUES DE « AP : ADMINISTRER LE SYSTEME DE FACTURATION – PARTIE POSTE DE TRAVAIL »	56
3.9.1	AP14.01 : Déterminer la date du jour	56
3.9.2	AP14.02 : Administrer le socle fonctionnel de référence du système de facturation	57
3.9.3	AP14.05 : Afficher les informations de Configuration du Poste de Travail.....	58
3.10	AP15 : EDITER LES BORDEREAUX D'ACCOMPAGNEMENT DES ORDONNANCES	59

3.11	AP16 : ADMINISTRER LE REFERENTIEL PS	64
3.11.1	AP16.01 : Mettre à jour le référentiel PS	64
3.12	AP17 : GERER LES FACTURES SECURISEES AVANT TRANSMISSION A L'AM	65
3.13	AP18 : ADMINISTRER LES FACTURES CONTENANT DES PRESTATIONS « RESERVEES PS »	66
3.13.1	AP18.01 : Consulter les factures issues de codes « réservés PS »	66
3.13.2	AP18.02 : Paramétrer les éléments de sauvegarde des factures	68
3.14	AP19 : PARAMETRER L'ANONYMISATION DES FACTURES	69
3.14.1	AP18.01 : Consulter les factures issues de codes « réservés PS »	69
4	SITUATIONS SPECIFIQUES	70
5	DOMAINE D'INFORMATION « AP : ADMINISTRER LE SYSTEME DE FACTURATION – PARTIE POSTE DE TRAVAIL »	71
5.1	MODELE DE DONNEES « AP : ADMINISTRER LE SYSTEME DE FACTURATION – PARTIE POSTE DE TRAVAIL »	71
5.1.1	DF_AP01 : Modèle de données « Renseigner les informations relatives au Professionnel de Santé sur le poste de travail »	71
5.1.2	DF_AP02 : Modèle de données « Administrer la base CCAM »	72
5.1.3	DF_AP03 : Modèle de données « Administrer les tables pour la gestion des conventions »	72
5.1.4	DF_AP03.02 : Modèle de données « Administrer les tables liées aux fichiers de correspondance normés »	73
5.1.5	DF_AP05 = DF_TOD : Modèle de données « Administrer la table des organismes destinataires (TOD) »	73
5.1.6	DF_AP06 : Modèle de données « Administrer les composants liés à la tarification complémentaire »	73
5.1.7	DF_AP07 = DF_LOI : Modèle de données de l'opposition	74
5.1.8	DF_AP10 : Modèle de données « Sessions de remplacement »	75
5.1.9	DF_AP15 : Modèle de données des Bordereaux d'accompagnement des ordonnances	75
5.2	LISTE DES DONNEES FONCTIONNELLES POUR CHAQUE ENTITE	76
6	LISTE DES REGLES DE GESTION	79

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 :	DIAGRAMME DE CONTEXTE STATIQUE DU SYSTEME.....	16
FIGURE 2 : [SC_AP02.03]	ENCHAINEMENT DE AP02.03 : RECHERCHER DES CODES ACTES CCAM.....	23
FIGURE 3 : [SC_AP02.04]	ENCHAINEMENT DE AP02.04 : METTRE A JOUR MANUELLEMENT LES DONNEES DE LA BASE CCAM	26
FIGURE 4 : [SC_AP02.06]	ENCHAINEMENT D'AP02.06 : METTRE A JOUR LA BASE CCAM	31
FIGURE 5 : [SC_AP03]	ENCHAINEMENT DE AP03 : ADMINISTRER LES TABLES POUR LA GESTION DES CONVENTIONS	36
FIGURE 6 : [SC_AP03.01]	ENCHAINEMENT DE AP03.01 : MISE A JOUR MANUELLE DES TABLES DES CONVENTIONS ET DES REGROUPEMENTS	41
FIGURE 7 : [DF_AP01]	MODELE DE DONNEES « RENSEIGNER LES INFORMATIONS RELATIVES AU PROFESSIONNEL DE SANTE SUR LE POSTE DE TRAVAIL »	71
FIGURE 8 : [DF_AP02]	MODELE DE DONNEES « ADMINISTRER LA BASE CCAM »	72
FIGURE 9 : [DF_AP03]	MODELE DE DONNEES « ADMINISTRER LES TABLES POUR LA GESTION DES CONVENTIONS »	72
FIGURE 10 : [DF_AP03.02]	MODELE DE DONNEES « ADMINISTRER LES TABLES LIEES AUX FICHIERS DE CORRESPONDANCE NORMES »	73
FIGURE 11 : [DF_AP05]	MODELE DE DONNEES « ADMINISTRER LA TABLE DES ORGANISMES DESTINATAIRES (TOD) »	73
FIGURE 12 : [DF_AP06]	MODELE DE DONNEES « ADMINISTRER LES COMPOSANTS LIES A LA TARIFICATION COMPLEMENTAIRE »	74
FIGURE 13 : [DF_AP07]	MODELE DE DONNEES DE L'OPPOSITION.....	74
FIGURE 14 : [DF_AP10]	MODELE DE DONNEES « ADMINISTRER UNE SESSION DE REMPLACEMENT » ...	75
FIGURE 15 : [DF_AP15]	MODELE DE DONNEES DES BORDEREAUX D'ACCOMPAGNEMENT DES ORDONNANCES.....	75

1 Introduction

1.1 Objet du document

Ce document a pour but de spécifier la fonctionnalité « AP : Administrer le système de facturation – partie Poste de Travail ».

1.2 Positionnement du document

Cf. Guide de lecture référencé FACT-SFG-009.

Il a pour vocation d'être un document d'accompagnement aux SFG de facturation, permettant d'appréhender les fonctions de gestion et d'administration du poste de travail liés à la facturation.

1.3 Contenu du document

Outre ce chapitre introductif, ce document de spécifications fonctionnelles générales comporte les chapitres suivants :

- le chapitre 2 présente la fonctionnalité « AP : Administrer le système de facturation – partie Poste de Travail »,
- le chapitre 3 décrit les opérations de la fonctionnalité « AP : Administrer le système de facturation – partie Poste de Travail »,
- le chapitre 4 décrit les situations spécifiques,
- le chapitre 5 contient la synthèse des entités fonctionnelles utilisées,
- le chapitre 6 contient la synthèse des règles de gestion.

1.4 Documents de référence

Les documents de référence sont présentés dans le document GD (référencé FACT-SFG-009) du package documentaire.

1.5 Abréviations

Les abréviations utilisées sont répertoriées dans le document GD (référencé FACT-SFG-009) du package documentaire.

1.6 Définitions

Les définitions sont répertoriées dans le document GD (référencé FACT-SFG-009) du package documentaire.

1.7 Guide de lecture

Cf. document spécifique GD (référencé FACT-SFG-009).

2 Présentation de la fonctionnalité « AP : Administrer le système de facturation – partie Poste de Travail »

2.1 Positionnement de la fonctionnalité

L'objet de cette fonctionnalité est d'administrer les « éléments » sur le poste de travail utilisés ou exploités dans le processus de facturation SESAM-Vitale.

Cette fonctionnalité n'intervient pas directement dans le processus de facturation, mais de façon indépendante. Elle est indispensable au bon déroulement de la facturation sur le poste de travail.

2.2 Acteurs et objectifs d'utilisation du système

Introduction

L'administration du système SESAM-Vitale est une fonction essentielle pour assurer un fonctionnement conforme aux objectifs de qualité fixés.

En tant qu'organisme spécificateur et fournisseur de matériel et logiciel, le GIE SESAM-Vitale est partie prenante dans le fonctionnement et l'évolution de l'équipement du Professionnel de Santé.

Acteurs externes

Nom	Définition du rôle	Type d'acteurs
Fournisseur Base CCAM	Rôle : <ul style="list-style-type: none">Transmettre ou mettre à disposition la base CCAM au système de facturation Rôle pouvant être tenu par : <ul style="list-style-type: none">Professionnel de Santé ;Editeurs ;Industriels.	Acteur système ou Acteur humain
Fournisseur fiches de saisie	Rôle : <ul style="list-style-type: none">Fournir les fiches de saisie pour les modifications directes des tables de conventions et de regroupements ; Rôle pouvant être tenu par : <ul style="list-style-type: none">Signataires de conventions.	Acteur système ou Acteur humain
Fournisseur fichiers correspondances normés	Rôle : <ul style="list-style-type: none">Transmettre ou mettre à disposition les fichiers de correspondances normés Rôle pouvant être tenu par : <ul style="list-style-type: none">GIE SESAM-Vitale ;	Acteur système ou Acteur humain

Nom	Définition du rôle	Type d'acteurs
Fournisseur fichiers Normés	<p>Rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Transmettre ou mettre à disposition les fichiers normés <p>Rôle pouvant être tenu par :</p> <ul style="list-style-type: none"> GIE SESAM-Vitale (en cas de gestion unique) ; Signataires de conventions ou organisme désigné par le signataire, Ou éventuellement par un OCT ou éditeurs, qui le souhaiteraient, 	Acteur système ou Acteur humain
Fournisseurs Tables	<p>Rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Transmettre ou mettre à disposition la TOD au système de facturation ; Transmettre ou mettre à disposition les tables STS ; Transmettre ou mettre à disposition les tables de l'Annexe 2bis ; <p>Rôle pouvant être tenu par :</p> <ul style="list-style-type: none"> Editeurs ; Industriels, 	Acteur système ou Acteur humain
ASIP Santé	<p>Le serveur de l'ASIP Santé est en charge de mettre à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> les certificats de classe 4 (aux OCT et aux Postes de Travail) ; la liste de révocation des certificats de classe 4 révoqués (aux OCT et aux Postes de Travail) ; les certificats CPS (aux OCT); <p>la liste de révocation des certificats CPS (aux OCT).</p>	Acteur système
Annuaire OSI	<p>L'annuaire OSI est en charge de mettre à disposition des PS et OCT les certificats de chiffrement de pièce jointe et la CRL associée</p>	Acteur système

Nom	Définition du rôle	Type d'acteurs
Professionnel Santé	<ul style="list-style-type: none"> Paramètre l'activation de certaines fonctions du système de facturation Modifie ponctuellement (manuellement) les tables : <ul style="list-style-type: none"> de conventions de regroupements de l'Annexe 2bis de la base CCAM Met à jour la table des émetteurs de confiance Consulte l'ensemble des tables disponibles dans le système de facturation. 	Acteur humain
Administrateur OCT	Rôle : <ul style="list-style-type: none"> Configurer certains paramètres OCT Paramétrer l'activation de certaines fonctions du système de facturation chez l'OCT. 	Acteur humain
Administrateur LOI	Rôle : <ul style="list-style-type: none"> Diffuser ou mettre à disposition la liste LOI ; Diffuser ou mettre à disposition les incréments dLOI ; Rôle pouvant être tenu par : <ul style="list-style-type: none"> Opérateur de diffusion LOI (pour la LOI) ; Distributeur d'Opposition (pour la dLOI). 	Acteur humain

Pour information

Le GIE SESAM Vitale :

- Publie le modèle de fiche de saisie pour les modifications directes des tables de conventions et de regroupements ;
- Filtre la base nationale CCAM reçu de la CNAM avant d'en diffuser une version SESAM-Vitale (base CCAM SESAM-Vitale) aux Editeurs. Cette base CCAM SESAM-Vitale est communément appelée la base CCAM (DF_CCAM) ;
- Diffuse aux Editeurs et aux Industriels les tables STS ;
- Met à disposition la table TOD aux Editeurs et aux Industriels ;
- Met à disposition des opérateurs LOI (Editeurs, des Industriels et des OCT) la LOI ;
- Met à disposition des distributeurs d'opposition (OCT) les incréments dLOI.

Les industriels ou les Editeurs peuvent fournir une nouvelle version lecteur incluant les clés de chiffrage de données.

**Objectifs
d'utilisation du
système**

Le système de mise à jour des composants SESAM-Vitale du Poste du Professionnel de Santé a pour objectif de définir, caractériser et mettre en place les services nécessaires à la mise à jour de l'équipement des Professionnels de Santé afin d'offrir au système l'évolutivité en particulier du fait de l'introduction de la CCAM, de la tarification de la part complémentaire.

L'objectif de cette fonctionnalité est de gérer les différents éléments du système de facturation permettant le bon fonctionnement de la facturation SESAM-Vitale sur le poste de travail du Professionnel de Santé.

Cette fonctionnalité contient 49 opérations indépendantes regroupées par thèmes :

**Tableau croisé
opérations /
acteurs externes**

Acteurs externes Objectifs d'utilisation		Fournisseur fichiers Normés	Fournisseur fichiers correspondances	Fournisseur fiches de saisie	Fournisseur Tables	Fournisseurs Base CCAM	ASIP Santé	Annuaire OSI	Administrateur LOI	Administrateur LOE	Administrateur OCT	Professionnel Santé
	AP01 : Renseigner les informations relatives au Professionnel de Santé sur le poste de travail											
AP01.01 : Renseigner les informations conventionnelles pour les Professionnels de Santé salarié d'un Centre de Santé												P
AP01.02 : Renseigner les informations de facturation du Professionnel de Santé titulaire pour les pharmaciens multi-employeur												P
AP01.03 : Renseigner les informations conventionnelles pour les Professionnels de Santé fournisseurs												P
	AP02 : Administrer manuellement la base CCAM (DF_CCAM)											
AP02.01 : Paramétrer l'activation du service de saisie d'actes CCAM												P
AP02.02 : Consulter les données de la base CCAM												P
AP02.03 : Rechercher de codes actes CCAM												P
AP02.04 : Mettre à jour manuellement les données de la base CCAM						P						
AP02.05 : Restituer le n° de version de la base CCAM												P
AP02.06 : Mettre à jour la base CCAM						P						
	AP03 : Administrer les tables pour la gestion des conventions											
AP03.01 : Mise à jour manuelle des tables des conventions et des regroupements				I								P

Acteurs externes Objectifs d'utilisation	Fournisseur fichiers Normés	Fournisseur fichiers correspondances	Fournisseur fiches de saisie	Fournisseur Tables	Fournisseurs Base CCAM	ASIP Santé	Annuaire OSI	Administrateur LOI	Administrateur LOE	Administrateur OCT	Professionnel Santé
AP03.02 : Mettre à jour les tables des conventions, des regroupements et de correspondance à partir de fichiers normés											P
AP03.03 : Consulter les tables de conventions, de regroupements et de correspondance											P
AP03.04 : Paramétrer le mode d'application des conventions											P
AP04 : Administrer les tables de l'Annexe 2bis											
AP04.01 : Modifier manuellement les tables de l'Annexe 2bis											P
AP04.02 : Mettre à jour les tables de l'Annexe 2bis				P							
AP05: Administrer la table des organismes destinataires (TOD)											
AP05.01 : Mettre à jour la table des organismes destinataire (TOD)				P							
AP06 : Administrer les composants liés à la tarification complémentaire											
AP06.01 : Paramétrer l'activation des services de tarification complémentaire											P
AP06.02 : Paramétrer l'affichage du libellé du diagnostique de niveau 1											P
AP06.03 : Paramétrer l'affichage libellé de la formule AMC appliquée											P
AP06.04 : Mettre à jour les tables STS				P							
AP07: Administrer l'opposition											
AP07.01 : Paramétrer l'activation du service d'opposition											P
AP07.02 : Administrer la liste d'opposition Electronique (LOE)									P		
AP07.03 : Administrer la liste d'opposition Incrémentale (LOI)								P			
AP07.04 : Récupérer la référence de la liste d'opposition Vitale											P

Acteurs externes Objectifs d'utilisation	Fournisseur fichiers Normés	Fournisseur fichiers correspondances	Fournisseur fiches de saisie	Fournisseur Tables	Fournisseurs Base CCAM	ASIP Santé	Annuaire OSI	Administrateur LOI	Administrateur LOE	Administrateur OCT	Professionnel Santé
AP07.05 : Déterminer le support de la liste d'opposition Vitale											P
AP08 : Administrer les traitements liés aux messages											
AP08.01 : Paramétrer l'activation de la compression des fichiers											P
AP08.03 : Administrer les éléments liés aux certificats							S				P
AP15 : Editer les Bordereaux d'accompagnement des ordonnances											
AP15 : Editer les Bordereaux d'accompagnement des ordonnances											P
AP10 : Administrer une session de remplacement											
AP10.01 : Préparer le poste de travail à une session de remplacement											P
AP10.02 : Clore une session de remplacement											P
AP11 : Administrer les choix de l'OCT											
AP11.01 : Administrer l'identifiant et l'adresse émetteur de l'OCT										P	
AP11.02 : Paramétrer l'activation du chiffrement de pièce jointe OCT										P	
AP11.03 : Paramétrer l'activation de la compression des fichiers OCT										P	
AP12 : Administrer les composants OCT liés à la sécurité											
AP12.01 : Mettre à disposition des PS le certificat de chiffrement de pièce jointe de l'OCT										P	S
AP12.02 : Mettre à disposition des PS la liste de révocation des certificats de chiffrement de pièce jointe de l'OCT										P	S
AP12.03 : Récupérer les certificats de classe 4						I				P	
AP12.04 : Récupérer la liste de révocation des certificats de classe 4						I				P	

Acteurs externes	Fournisseur fichiers Normés	Fournisseur fichiers correspondances	Fournisseur fiches de saisie	Fournisseur Tables	Fournisseurs Base CCAM	ASIP Santé	Annuaire OSI	Administrateur LOI	Administrateur LOE	Administrateur OCT	Professionnel Santé
Objectifs d'utilisation											
AP12.05 : Administrer la chaîne de certification						I	S			P	
AP13 : Administrer l'opposition OCT											
AP13.01 : Administrer la LOE									P	I	S
AP13.02 : Administrer la LOI								P		I	S
AP13.03 : Administrer la liste des PS devant recevoir la LOE										P	
AP18 : Administrer les factures sauvegardées											
AP18.01 : Consulter les factures issues de codes « réservés PS »											P
AP18.02 : Paramétrer les éléments de sauvegarde des factures											P

P : Acteur Principal

I : Acteur Intermédiaire

S : Acteur Secondaire

Autres fonctions d'administrations

Certaines fonctions administrations sont nécessaires dans l'utilisation du système mais sont hors cas d'utilisation du système. Ce sont les fonctions d'administrations techniques. Elles sont décrites dans l'opération AP14.

Certaines fonctions d'administration sont nécessaires dans l'utilisation du système mais sont hors cas d'utilisation du système. Ce sont les fonctions d'administrations techniques. Elles sont décrites dans l'opération AP14.

Ces fonctions sont les suivantes :

- AP14.01 : Déterminer la date du jour ;
- AP14.02 : Renseigner le socle fonctionnel de référence du système de facturation ;
- AP14.03 : Mettre à jour les clés de chiffrement de données

2.3 Définition du système et de son contexte statique

Définition du système

Le système doit :

- permettre au Professionnel de Santé de :
 - paramétrer son poste de travail ;
 - modifier manuellement certaines tables présentes sur son poste de travail ;
 - consulter les tables présentes sur son poste de travail ;
- permettre une mise à jour automatique des tables présentes sur le poste de travail ;
- permettre d'administrer les composants liés à la sécurité ;
- administrer la liste d'opposition incrémentale ;

Le tableau ci-dessous liste l'ensemble des sous-systèmes composant le système :

Nom	Description
Base CCAM	Ensemble des tables CCAM. Ces tables contiennent les informations spécifiques aux actes CCAM.
Table des conventions	Table contenant les propriétés des conventions signées par le Professionnel de Santé
Tables des regroupements	Table permettant d'identifier l'organisme signataire de la convention pour un n° d'organisme complémentaire
Table de correspondance	Table permettant, dans le cas d'une gestion unique, d'associer un n° d'organisme complémentaire à un n° MUTNUM
Table des émetteurs de confiance	Table répertoriant les adresses SMTP des émetteurs de fichiers normés dont le Professionnel de Santé accepte de recevoir des messages.
Table des organismes destinataires	Table contenant pour chaque organisme destinataire : le code régime, la caisse gestionnaire, le centre gestionnaire, le libellé, l'organisme destinataire, le code centre informatique.
Tables de l'annexe 2bis	Tables regroupant les données permettant la mise en œuvre de règles : <ul style="list-style-type: none"> • vérifiant la bonne application de la réglementation ; • de calcul permettant la détermination de la part remboursable par l'assurance maladie obligatoire.
LOI	Liste d'opposition mise à jour de manière incrémentale et permettant le contrôle de l'opposition d'une carte Vitale
Certificat de chiffrement de transport	Certificat utilisé pour chiffrer les messages SMTP
Liste de Révocation des certificats classe 4	Liste contenant l'ensemble des certificats révoqués ne devant plus être utilisés

Contexte statique

Le schéma ci-dessous recense les liens entre le système et les acteurs externes.

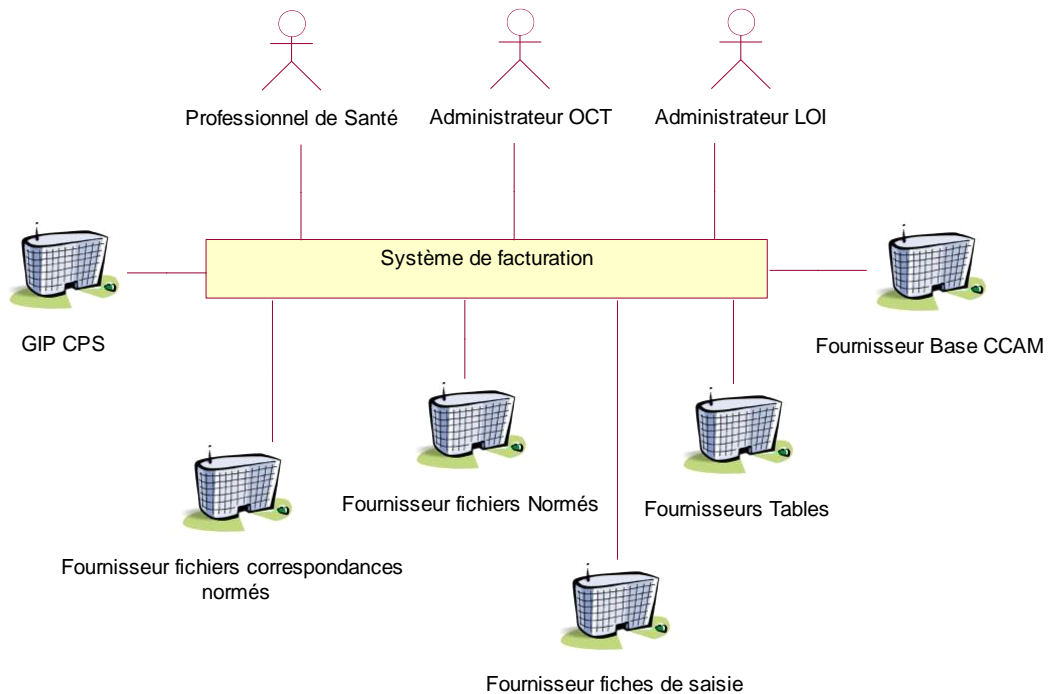


Figure 1 : Diagramme de contexte statique du système

Exigences

Pour que le Professionnel de Santé puisse élaborer des flux de production corrects au niveau de son progiciel, le système de mise à jour doit permettre de mettre à jour les composants SESAM-Vitale présents sur son Poste de Travail avec les éléments les plus récents disponibles.

3 Description détaillée de la fonctionnalité « AP : Administrer le système de facturation – partie Poste de Travail »

3.1 AP01 : Renseigner les informations relatives au Professionnel de Santé sur le poste de travail

3.1.1 AP01.01 : Renseigner les informations conventionnelles pour les Professionnels de Santé salarié d'un Centre de Santé

Vue générale

Nom AP01.01 **Renseigner les informations conventionnelles pour les centres de Santé**

Description Pour les Professionnels de Santé salarié d'un Centre de Santé, les informations conventionnelles contenues dans le Domaine de l'Assurance Maladie (DAM) de la CPS sont banalisées. En conséquence, les informations conventionnelles à prendre en compte sont celles qui sont contenues sur le poste de travail ou sur des serveurs ce qui nécessite leur paramétrage préalable.

Les informations de la carte ne sont pas significatives. A savoir :

- Au **code spécialité** est attachée la valeur « 99 »,
- Au **code conventionnel** est attachée la valeur « 9 »,
- Au **code zone tarifaire** est attachée la valeur « 99 »,
- Au **code zone IK** est attachée la valeur « 09 ».



Entrées

Sorties Informations conventionnelles PdT Centres de Santé

EF_AP36

Situations spécifiques

Règles de gestion

CENTRE DE SANTE

[RG_AP001] Renseigner les informations conventionnelles pour les centres de Santé

Le système de facturation d'un Centre de Santé doit prévoir l'enregistrement sur le poste de travail du Professionnel de Santé salarié des informations conventionnelles :

- code spécialité,
- code conventionnel,
- code zone tarifaire,
- code zone IK.

La procédure d'enregistrement n'est pas décrite dans ce document.

Pour le code spécialité, les valeurs des spécialités correspondant aux familles Pharmacien et Fournisseurs ne sont pas autorisées.

3.1.2 AP01.03 : Renseigner les informations conventionnelles pour les Professionnels de Santé fournisseurs

Vue générale

Nom AP01.03 **Renseigner les informations conventionnelles pour les Professionnels de Santé fournisseurs**

Description Pour les professionnels de santé Fournisseurs, lors de l'élaboration d'une feuille de soins électronique, le système de facturation doit utiliser les informations conventionnelles contenues sur les postes de travail. A savoir :

- le **code spécialité**,
- le **code conventionnel**,
- le **code zone tarifaire**,
- le **code zone IK**.

En effet, les informations, restituées par la fonction « **Lecture carte Professionnel de Santé** » ne sont pas significatives,

sauf le numéro de facturation et sa clé, et les habilitations à signer.



Entrées

Sorties Informations conventionnelles PdT Fournisseurs

EF_AP38

Situations spécifiques

Règles de gestion

FOURNISSEURS

[RG_AP003] Renseigner les informations conventionnelles pour les fournisseurs

Le système de facturation d'un professionnel de santé Fournisseurs doit prévoir l'enregistrement sur le poste de travail des informations conventionnelles :

- code spécialité,
- code conventionnel,
- code zone tarifaire,
- code zone IK.

La procédure d'enregistrement n'est pas décrite dans ce document.



Exemple

Exemple de paramétrage possible pour les données conventionnelles correspondant au Fournisseurs :

- code spécialité : valeur 60 à 68
- code conventionnel : "0" ou "1"
(Les deux valeurs sont admises. "0" : pas de convention, "1" : convention)
- code zone tarifaire : valeur « 00 »,
- code zone IK : valeur « 00 ».

3.2 AP02 : Consulter et Administrer la base CCAM

3.2.1 AP02.01 : Activer/Désactiver la saisie de prestations CCAM

Vue générale

Nom AP02.01 **Activer/Désactiver la saisie de prestations CCAM**

Description Cette opération a pour but d'activer ou de désactiver la possibilité de saisir des prestations CCAM au cours du processus FACTURER.

Le Professionnel de Santé décide de l'activation ou de la désactivation de la saisie de prestations CCAM sur son poste de travail

Entrées Aucune

Sorties Informations Base CCAM

EF_AP19

- Top saisie de données CCAM active

EF_AP19_01

**Situations
spécifiques**

Règles de gestion

[RG_AP004] Activer/Désactiver la saisie de prestations CCAM

Le progiciel doit offrir la possibilité au Professionnel de Santé d'activer ou de désactiver la saisie de prestations CCAM, se cumulant avec la saisie de prestations NGAP.

3.2.2 AP02.02 : Consulter les données de la base CCAM

Vue générale

Nom	AP02.02	Consulter les données de la base CCAM
Description	<p>Cette tâche permet au Professionnel de Santé de consulter des données de la nomenclature CCAM contenues dans la base CCAM :</p> <ul style="list-style-type: none"> D'une part des données associées à un acte CCAM: Ces données sont rattachées : <ul style="list-style-type: none"> Soit au code de l'acte CCAM Soit au code de l'acte + code activité Soit au code de l'acte + code activité + code phase <p>Chacune de ces données est caractérisée par un identifiant de type CCAM-xx (avec xx correspondant au numéro de la donnée dans la base CCAM)</p> <ul style="list-style-type: none"> D'autre part des données de tables connexes. Par définition, une donnée connexe est une donnée non associée à un code acte CCAM. <p>Chacune de ces données est caractérisée par un identifiant de type TBxx.</p> <p>Pour chaque donnée consultée, il est nécessaire de préciser systématiquement la date à laquelle la valeur est recherchée.</p>	
Entrées	<div> <div>Date d'interrogation Base CCAM</div> <div>EF_AP10</div> </div> <div> <div>Date de référence</div> <div>EF_AP10_01</div> </div> <div> <div>Identifiant CCAM</div> <div>EF_AP11</div> </div> <div> <div>Identifiant Champ CCAM</div> <div>EF_AP11_01</div> </div> <div> <div>Identifiant Table TB</div> <div>EF_AP11_02</div> </div> <div> <div>Données Interrogation Base CCAM</div> <div>EF_AP13</div> </div> <div> <div>Base CCAM PdT</div> <div>EF_AP47=DF_CCAM</div> </div>	
Sorties	Données sorties base CCAM	EF_AP16
Situations spécifiques		

Règles de gestion

[RG_AP006] Consulter les données associées à un acte CCAM (identifiant CCAM-xx)

Le système de facturation permet au Professionnel de Santé de consulter certaines données associées à un acte CCAM en spécifiant:

- nécessairement :
 - L'identifiant de la donnée consultée (CCAM-xx)
 - La date de référence de consultation
 - Le code de l'acte
- et éventuellement (selon la donnée consultée) :
 - Le code activité
 - Le code phase
 - Le numéro de caisse de l'exécutant (cas particulier de la donnée CCAM-47a)
 - Le contexte tarifaire PS et le contexte tarifaire BS ;
ces 2 informations permettent de déterminer dans la base CCAM la grille tarifaire à utiliser pour la donnée recherchée. Cette détermination se fait à l'identique de la règle RG_VF_BC10 spécifiée pour le processus de facturation.

Le système de facturation affiche les données de sortie correspondant à la consultation demandée.

La mise en œuvre de cette règle s'appuie sur la fonction **SRT_ConsulterDonnee** du module SRT : cf. A1-A1



Cas particulier

[CP1] Consultation de données de la nomenclature CCAM issue d'une modification effectuée par le Professionnel de Santé

Dans le cas particulier où le résultat de la consultation est une valeur issue d'une modification effectuée par le PS, la fonction retourne alors la date d'effet de la modification.



Cas d'erreur

[CE1] Donnée inconnue à la date de référence

La date de référence spécifiée doit être comprise entre la date de création de l'acte et sa date de fin éventuelle, à l'exception des consultations CCAM-1, CCAM-18 et CCAM-19.

Dans le cas contraire, le système de facturation ne trouve pas d'information à la date de référence et en informe le Professionnel de Santé que la date de référence spécifiée est soit antérieure à la date de création de l'acte soit postérieure à la date de fin de l'acte.

[RG_AP007] Consulter les données des tables connexes de la nomenclature CCAM (identifiant TBxx)

Le système de facturation permet au Professionnel de Santé de consulter certaines données contenues dans les tables connexes de la base CCAM en spécifiant:

- nécessairement :

- L'identifiant de la donnée consultée (TB-xx)
- La date de référence de consultation
- et éventuellement, selon la donnée consultée :
 - Un voire deux codes modificateurs
 - Le numéro de caisse de l'exécutant
 - Le code association
 - Le contexte tarifaire PS et le contexte tarifaire BS
ces 2 informations permettent de déterminer dans la base CCAM la grille tarifaire à utiliser pour la donnée recherchée. Cette détermination se fait à l'identique de la règle RG_VF_BC10 spécifiée pour le processus de facturation.

Le système de facturation affiche les données de sortie correspondant à la consultation demandée.

La mise en œuvre de cette règle s'appuie sur la fonction **SRT_ConsulterDonnee** du module SRT : cf. A1-A1



Cas particulier

[CP1] Consultation de données connexes à la nomenclature CCAM issue d'une modification effectuée par le Professionnel de Santé

Dans le cas particulier où le résultat de la consultation est une valeur issue d'une modification effectuée par le PS, la fonction retourne alors la date d'effet de la modification.

3.2.3 AP02.03 : Rechercher des codes actes CCAM

Vue générale

Nom AP02.03 **Rechercher des codes actes CCAM**

Description Cette opération consiste à rechercher dans la base CCAM les codes actes CCAM répondant au critère de recherche spécifié par le Professionnel de Santé.

Cette recherche va permet au Professionnel de Santé de retrouver les codes CCAM attribués aux actes réalisés auprès du bénéficiaire afin d'en saisir la codification correcte.

La recherche d'actes CCAM peut se faire suivant deux modes :

1. Recherche par mot clé ;
2. Recherche par filtre.



Entrées Identifiant CCAM EF_AP11

Données Interrogation Base CCAM EF_AP13

Base CCAM PdT EF_AP47=DF_CCAM

Sorties Données sorties base CCAM EF_AP16

Situations spécifiques

Schéma

Le schéma ci-dessous présente l'enchaînement de l'opération « Rechercher des codes actes CCAM ».

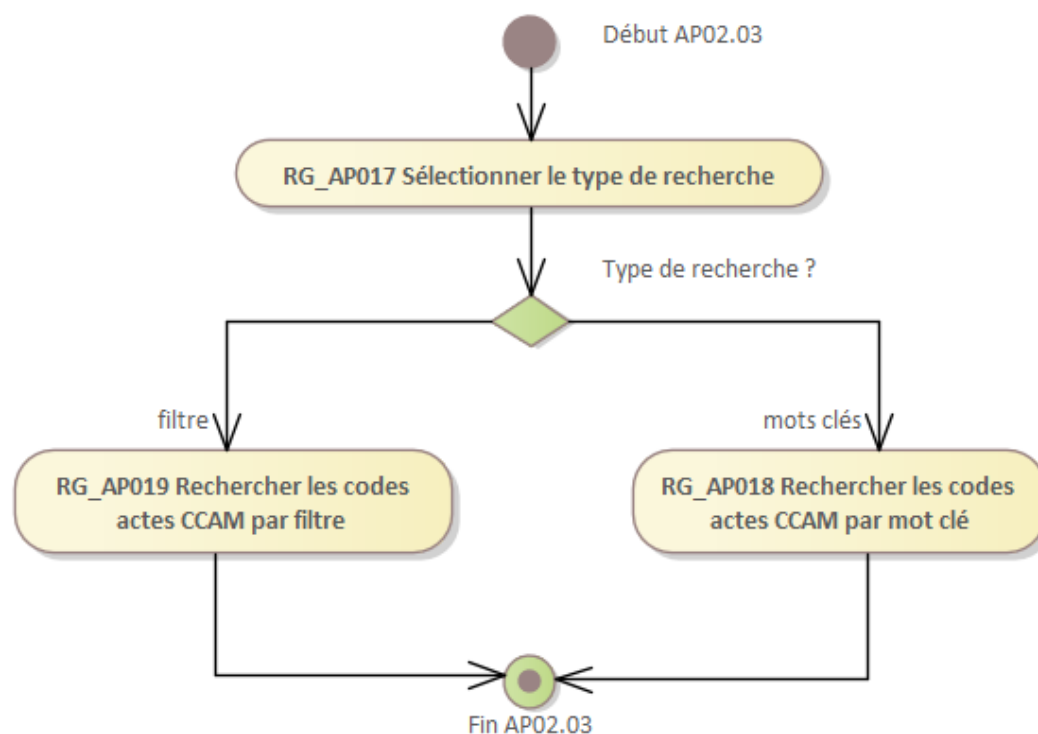


Figure 2 : [SC_AP02.03] Enchaînement de AP02.03 : Rechercher des codes actes CCAM

Règles de gestion

[RG_AP008] Sélectionner le type de recherche (EF_AP13_08)

Le Professionnel de Santé sélectionne le type de recherche d'actes CCAM qu'il désire effectuer :

- recherche par mot-clé ;
- recherche par filtre.

[RG_AP009] Rechercher les codes actes CCAM par mot clé

Le Professionnel de Santé :

- donne un mot clé ;
- précise le ou les champs dans lesquels la recherche doit être effectuée.

La recherche peut porter sur les champs suivants :

Champ à examiner
• tous les champs,
• les libellés courts,
• les libellés longs,
• les conditions générales,
• les notes de type « à l'exclusion de ... »
• les notes de type « comprend ... »
• les notes de type « avec ou sans ... »
• les notes de type « par..., on entend ... »
• les notes de type « par exemple ... »
• les notes de type « coder éventuellement ... »
• les notes de type « modificateur implicite ... »
• les notes de type « inclut ... »
• les notes non structurées.
• toutes les notes,

Le système de facturation retourne les codes de tous les actes qui font référence à ce mot clé.

On dit qu'un acte fait référence à un mot clé si ce dernier est présent dans l'un des champs textuels associés à cet acte, à savoir les libellés (court et long), le champ «conditions générales» et les notes.

Cette règle s'appuie sur le glossaire de la base CCAM.



Cas particulier

[CP1] Aucun champ précisé

La recherche s'effectue dans tous les champs textuels.

La mise en œuvre de cette règle s'appuie sur la fonction **SRT_RechercherParMotCle** du module SRT : cf. A1-A1

[RG_AP010] Rechercher les codes actes CCAM par filtre

Le Professionnel de Santé précise les n premiers caractères des codes acte CCAM recherchés.

Le système de facturation retourne la liste de tous les actes dont les codes commencent par ces caractères.

Comme, dans la CCAM, les 4 premiers caractères d'un code de l'acte indiquent une topographie, une action, une voie d'abord ou une technique, cette recherche s'apparente à une recherche sur les typologies d'actes.

La mise en œuvre de cette règle s'appuie sur la fonction **SRT_RechercherParFiltre** du module SRT : cf. A1-A1

**Cas particulier****[CP1] Filtre vide**

Si le filtre est vide, le système de facturation retourne les codes affinés de tous les actes CCAM.

3.2.4 AP02.04 : Mettre à jour manuellement les données de la base CCAM

Vue générale

Nom AP02.04 **Mettre à jour manuellement les données de la base CCAM**

Description Cette opération offre au Professionnel de Santé la possibilité :

- de modifier des données contenues dans la base CCAM ;
- d'annuler les modifications manuelles faites sur une donnée.



Entrées	Date d'interrogation Base CCAM	EF_AP10
	Date d'effet de la modification	EF_AP10_02
	Identifiant CCAM	EF_AP11
	Identifiant Champ CCAM	EF_AP11_01
	Identifiant Table TB	EF_AP11_02
	Données Interrogation Base CCAM	EF_AP13
	Base CCAM PdT	EF_AP47=DF_CCAM
Sorties	Base CCAM PdT « modifiée »	EF_AP47=DF_CCAM

Situations spécifiques

Schéma

Le schéma ci-dessous présente l'enchaînement de l'opération « Rectifier les données de la base CCAM ».

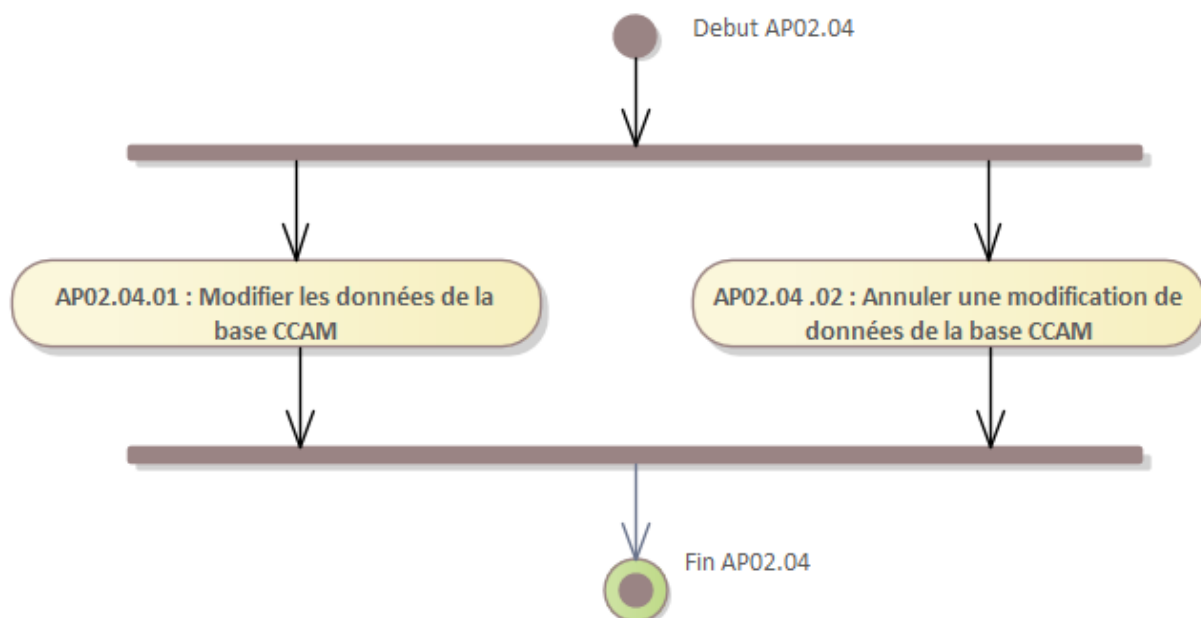



Figure 3 : [SC_AP02.04] Enchaînement de AP02.04 : Mettre à jour manuellement les données de la base CCAM

3.2.4.1 AP02.04.01 : Modifier les données de la base CCAM

Vue générale

Nom	AP02.04.01	Modifier les données de la base CCAM
Description	<p>Cette opération permet au Professionnel de Santé de modifier la valeur de certaines données de la nomenclature CCAM contenues dans la base CCAM.</p> <p>Le système de facturation utilisera alors les nouvelles données lors de l'application des règles et du contrôle complet. Ces modifications sont pérennes et restent valables tant que la base CCAM n'est pas mise à jour sur le poste de travail (Cf. § 3.2.6 AP02.06 : Mettre à jour la base CCAM)</p> <p></p>	
Entrées	Date d'interrogation Base CCAM	EF_AP10
	Date d'effet de la modification	EF_AP10_02
	Identifiant CCAM	EF_AP11
	Identifiant Champ CCAM	EF_AP11_01
	Identifiant Table TB	EF_AP11_02
	Données Interrogation Base CCAM	EF_AP13
	Base CCAM PdT	EF_AP47=DF_CCAM
Sorties	Base CCAM PdT « modifiée »	EF_AP47=DF_CCAM
Situations spécifiques		

Règles de gestion

[RG_AP014] Modifier la donnée de la base CCAM

Le système de facturation :

- contrôle la date d'effet de la modification par rapport à la période de validité de l'acte (cf. RG_AP011)
- contrôle la date d'effet de la modification par rapport à la date de la dernière modification effectuée (cf. RG_AP012)
- que l'identifiant spécifié est connu et qu'il fait bien partie des données modifiables (cf. RG_AP013)

Si ces contrôles sont passants alors le système de facturation effectue la modification de la donnée dans la base CCAM,

Le système de facturation détermine la grille tarifaire à utiliser en base CCAM en fonction du contexte tarifaire PS et le contexte tarifaire BS. Cette détermination se fait à l'identique de la règle RG_VF_BC10 spécifiée pour le processus de facturation.

Le système de facturation affecte une nouvelle date d'effet modification PS à la donnée modifiée en copiant la date d'effet de la modification dans cette nouvelle date d'effet modification PS.



Cas d'erreur

[CE1] Date d'effet de la modification postérieure à la date de fin de l'acte

La modification n'est pas effectuée et le message d'erreur « *La date d'effet est postérieure à la date de fin de l'acte* » est remonté au Professionnel de Santé.

[CE2] Date d'effet de la modification antérieure à la date de création de l'acte

La modification n'est pas effectuée et le message d'erreur « *La date d'effet est antérieure à la date de création de l'acte* » est remonté au Professionnel de Santé.

[CE3] Date d'effet de la modification antérieure à la dernière date de modification

La modification n'est pas effectuée.

[CE4] Identifiant spécifié inconnu ou non modifiable

La modification n'est pas effectuée et le message d'erreur « *Identifiant de champ inconnu ou donnée non modifiable* » est remonté au Professionnel de Santé.

**Cas particulier****[CP1] Modification du code regroupement relatif à un acte CCAM**

La modification du code regroupement d'un acte CCAM se traduit par la modification du champ 42 de cet acte (identifiant CCAM-42).

Cependant, tout code regroupement utilisé dans la base CCAM doit être répertorié dans la table TB13 des codes regroupement. Dans le cas où la modification demandée du code regroupement d'un acte correspond à une nouvelle valeur de code regroupement, il est nécessaire pour des raisons de cohérence d'ajouter ce code regroupement dans la table TB13. Pour cela il convient d'effectuer la modification de l'identifiant TB13-1.

Le code regroupement demandé doit exister dans la table des codes regroupements existants (TB13) à la date d'effet de la modification.

De plus, il est nécessaire que tout code regroupement ajouté soit différent d'une lettre clé NGAP. Dans le cas contraire, le système de facturation refusera la modification du champ TB13-1 et retournera un code erreur.

[CP2] Modification de la majoration du prix unitaire pour un DOM

La modification de la majoration du prix unitaire pour un DOM d'un acte CCAM se traduit par la modification du champ 47 de cet acte (identifiant CCAM-47).

Il est nécessaire que la caisse de l'exécutant fournie en entrée soit située dans un DOM.

[CP3] Modification du seuil minimum pour exonération du TM

La modification de la majoration du seuil minimum pour exonération du TM se traduit par la modification de la donnée TB07-1 de la base CCAM.

La valeur de seuil donnée correspondant à la caisse exécutant donnée en entrée.

Il existe 4 seuils différents :

- Seuil métropole
- Seuil Antilles (Martinique et Guadeloupe)
- Seuil Guyane
- Seuil Réunion.

[CP4] Modification du forfait ou taux associé à un modificateur

La modification du forfait associé à un modificateur se traduit par la modification de la donnée TB11-1 de la base CCAM et la modification du taux associé à un modificateur se traduit par la modification de la donnée TB11-2 de la base CCAM.

Taux et forfait sont exclusifs. Si un nouveau forfait est donné en entrée cela revient à modifier le forfait courant ou à supprimer le taux en cours.

[CP5] Modification du forfait ou taux à appliquer à un modificateur


La modification du forfait à appliquer à un modificateur se traduit par la modification de la donnée TB12-1 de la base CCAM ;

La modification du taux à appliquer à un modificateur se traduit par la modification de la donnée TB12-2 de la base CCAM.

Taux et forfait sont exclusifs. Si un nouveau forfait est donné en entrée cela revient à modifier le forfait courant ou à supprimer le taux en cours.

3.2.4.2 AP02.04.02 : Annuler une modification de données de la base CCAM

Vue générale

Nom	AP02.04.02 Annuler une modification de données de la base CCAM	
Description	Cette opération supprime toutes les modifications effectuées sur la donnée spécifiée en entrée.	
		
Entrées	Date d'interrogation Base CCAM	EF_AP10
	Date d'effet de la modification	EF_AP10_02
	Identifiant CCAM	EF_AP11
	Identifiant Champ CCAM	EF_AP11_01
	Identifiant Table TB	EF_AP11_02
	Données Interrogation Base CCAM	EF_AP13
	Base CCAM PdT	EF_AP47=DF_CCAM
Sorties	Base CCAM PdT « remodifiée avec annulation des modifications pour une donnée »	EF_AP47=DF_CCAM
Situations spécifiques		

Règles de gestion

[RG_AP015] Annuler une modification de données de la base CCAM

Le Professionnel de Santé précise le champ sur lequel porte l'annulation.

La valeur d'origine de la donnée est rétablie telle qu'elle était dans la base CCAM lors de la dernière mise à jour de celle-ci.

La mise en œuvre de cette règle s'appuie sur la fonction **SRT_AnnulerModification** du module SRT : cf. A1-C

**Cas d'erreur****[CE1] le champ spécifié inconnu ou non-modifiable**

Le message d'erreur « *Identifiant de champ inconnu ou donnée non modifiable* » est remonté au Professionnel de Santé.

[CE2] le champ spécifié n'a pas été modifié

Le message d'erreur « *La donnée n'a pas été modifiée par le PS* » est remonté au Professionnel de Santé.

3.2.5**AP02.05 : Restituer le n° de version de la base CCAM****Vue générale**

Nom	AP02.05	Restituer le n° de version de la base CCAM
Description	Cette fonction a pour objet de restituer les informations de version (le n°) de la base CCAM présente sur le poste de travail du Professionnel de Santé.	
Entrées	Base CCAM PdT	EF_AP47=DF_CCAM
Sorties	Donnée Sortie base CCAM « N° de version de la base CCAM »	EF_AP16
Situations spécifiques		

Règles de gestion**[RG_AP016] Restituer le n° de version de la base CCAM**

Le système de facturation restitue au Professionnel de Santé le n° de version de la base CCAM présente sur son poste de travail.

Cette version correspond à la dernière version de la base CCAM **mise à jour** sur le poste de travail.

3.2.6**AP02.06 : Mettre à jour la base CCAM****Vue générale**

Nom	AP02.06	Mettre à jour la base CCAM
Description	Cette opération permet au système de facturation de mettre à jour la base CCAM. Pour cela, il doit: <ul style="list-style-type: none"> • récupérer la base CCAM, • contrôler le fichier contenant la base CCAM, • mettre à jour la base CCAM i.e. l'ensemble des tables CCAM. 	
Entrées	Base CCAM reçue	DF_CCAM_EXT
Sorties	Base CCAM PdT « mise à jour »	EF_AP47 = DF_CCAM
Situations spécifiques		

Schéma

Le schéma ci-dessous présente l'enchaînement de l'opération « Mettre à jour la base CCAM ».

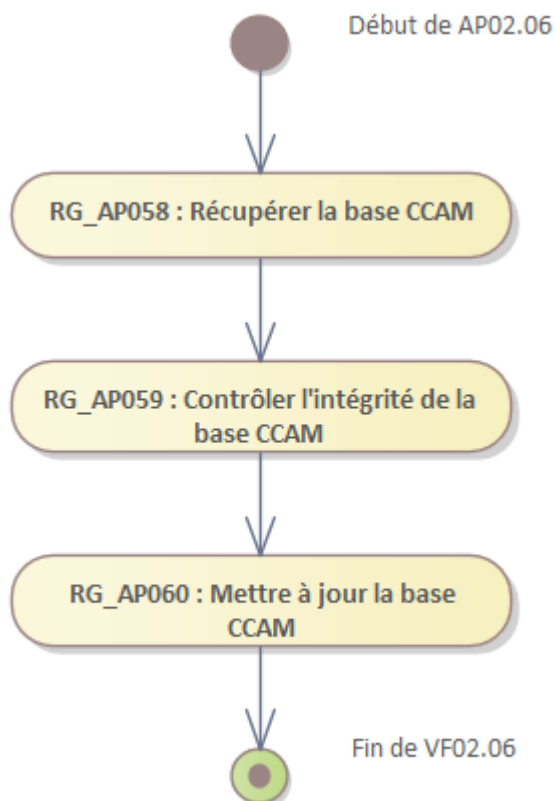


Figure 4 : [SC_AP02.06] Enchaînement d'AP02.06 : Mettre à jour la base CCAM

Règles de gestion

[RG_AP017] Récupérer la base CCAM

La mise à disposition par les « Fournisseurs CCAM » du fichier contenant la base CCAM aux Professionnels de Santé n'est pas décrite dans le présent document.

[RG_AP018] Calculer le CRC du fichier contenant la base CCAM

Calcul du CRC16 – Algorithme

(calcul du reste de la division des données du fichier par le polynôme : $x^{16} + x^{12} + x^5 + 1$) :

Début

Initialiser le CRC16 à 0 ;

Se positionner sur le cinquième caractère du fichier ;

TantQue fin du fichier non atteinte, faire :

Calculer le CRC16 pour le caractère courant :

MOT ← caractère courant enregistré sur un entier court non signé (2 octets)

Boucler 8 fois sur :

Décaler CRC16 d'une position à gauche ;

```

        Décaler MOT d'une position à gauche ;
        Si bit 8 du MOT vaut 1, alors
            Incrémenter CRC16 de 1 ;
        FinSi.
        Si le bit 16 du CRC16 courant vaut 1, alors :
            CRC16 ← CRC16 ou exclusif 0x1021 ;
        FinSi
    FinBoucle
    Passer au caractère suivant
FinTantQue
Fin

```

[RG_AP019] Récupérer le CRC du fichier contenant la base CCAM

Le système de facturation récupère le CRC du fichier contenant la base CCAM à partir des 2 premiers octets du fichier.

[RG_AP020] Contrôler l'intégrité du fichier contenant la base CCAM

Le système de facturation calcule le CRC du fichier contenant la base CCAM qu'il compare au CRC fourni avec le fichier contenant la base CCAM.

Si les deux CRC sont égaux alors le fichier contenant la base CCAM est intègre.

[RG_AP021] Contrôler le fichier contenant la base CCAM

Le système de facturation doit :

- Ouvrir le fichier ;
- Vérifier le CRC du fichier ;
- Vérifier que toutes les tables ont été initialisées ;
- Vérifier le type des valeurs des champs des tables chargées.



Cas d'erreur

[CE1] Fichier inaccessible

Le système de facturation informe le Professionnel de Santé en affichant le message « *Le fichier du référentiel est inaccessible en lecture (inexistant ou pas de droit d'accès)* ».

[CE2] Fichier contenant la base CCAM non intègre

Le système de facturation informe le Professionnel de Santé en affichant le message « *Le fichier du référentiel n'est pas intègre (erreur de checksum)* ».

[CE3] Fichier non valide

Le système de facturation informe le Professionnel de Santé en affichant le message « *La structure interne ou le contenu du fichier du référentiel est invalide* ».

[CE4] Base CCAM non complète

Le système de facturation informe le Professionnel de Santé en affichant le message « *Le référentiel n'est pas complet* ».

[RG_AP022] Mettre à jour la base CCAM

Le système de facturation annule et remplace la base CCAM présente sur le poste de travail du Professionnel de Santé par celle qu'il vient de récupérer et contrôler.

Si des modifications ont été faites sur des données de la base CCAM, elles seront perdues lors du déchargement de la nouvelle base CCAM.

3.3 AP03 : Administrer les tables pour la gestion des conventions

Vue générale

Nom AP03 Administrer les tables pour la gestion des conventions

Description Cette fonction a comme objectif principal de modifier et/ou de mettre à jour les tables des conventions, des regroupements et de correspondance et également d'administrer les opérations annexes conduisant à cet objectif.

Les conditions d'élaboration de la part complémentaire dépendent du fait que le Professionnel de Santé ait signé une convention avec un organisme gérant la part complémentaire,

Dans le cadre de ses relations conventionnelles le professionnel de santé gère ses conventions sur son poste de travail pour calculer la part complémentaire ou télétransmettre des DRE.

Les organismes d'Assurance Maladie peuvent mettre à disposition des fichiers normés :

- contenant les conventions signées entre les Professionnels de Santé et les organismes d'Assurance Maladie ;
- recensant les organismes faisant l'objet d'un regroupement dans le contexte d'une convention ;
- contenant la correspondance entre un « MUTNUM » et un numéro d'organisme complémentaire. Ce fichier normé est fourni par le GIE SESAM-VITALE.

La mise à jour des tables des conventions et des regroupements relève de la responsabilité du Professionnel de Santé. Les conventions précisent les données techniques à y inscrire.

Le système de facturation doit (en fonction du code action) :

- ajouter des lignes dans sa table des conventions et des éventuels regroupements associés ;
- modifier les lignes concernées de sa table des conventions et de sa table des regroupements ;
- supprimer des lignes dans sa table des conventions et des éventuels regroupements associés.

Il dispose pour cela de processus disponibles à partir de son poste, pour gérer cette relation avec les signataires.

Ces processus sont :

- la saisie manuelle,

Celle-ci se fait sur la base de fiches de saisie selon les modèles publiés sur le site du GIE SESAM-VITALE et utilisés par tous les signataires de conventions.

- le chargement des fichiers normés,

Lors des relations conventionnelles bilatérales, les signataires de convention (Professionnel de Santé / AMC) conviennent d'un processus de chargement. Ce sera par exemple un site internet à partir duquel le professionnel de santé pourra télécharger les fichiers normés sur son poste.

- la réception d'un message SMTP (contenant les fichiers normés) émis dans la boîte aux lettres SESAM-Vitale du Professionnel de Santé par le signataire de convention :

Le système de facturation récupère ces fichiers pour mettre à jour les tables de conventions et regroupements.

Il est recommandé d'assurer une continuité avec les informations concernant la génération des flux AMC existants, afin d'éviter au Professionnel de Santé de les ressaisir complètement lorsque celui-ci bascule en SESAM-Vitale.



Entrées	Le message SMTP contenant le fichier normé	EF_AP48
	Fichier normé	EF_AP49
	Fiches de saisie « tables des conventions »	
	Fiches de saisie « tables des regroupements »	
	Table des conventions PdT	EF_AP01
	Table des regroupements PdT	EF_AP02
	Table des émetteurs de confiance	EF_AP03
	Information PS	EF_AP04
	Mode d'application des conventions	EF_AP05
	Informations Fichier Normé	EF_AP06
	Code action	EF_AP07_01
Sorties	Table des conventions PdT « modifiée »	EF_AP01
	Table des regroupements PdT « modifiée »	EF_AP02
	Table des émetteurs de confiance « modifiée »	EF_AP03
Situations spécifiques		

Schéma

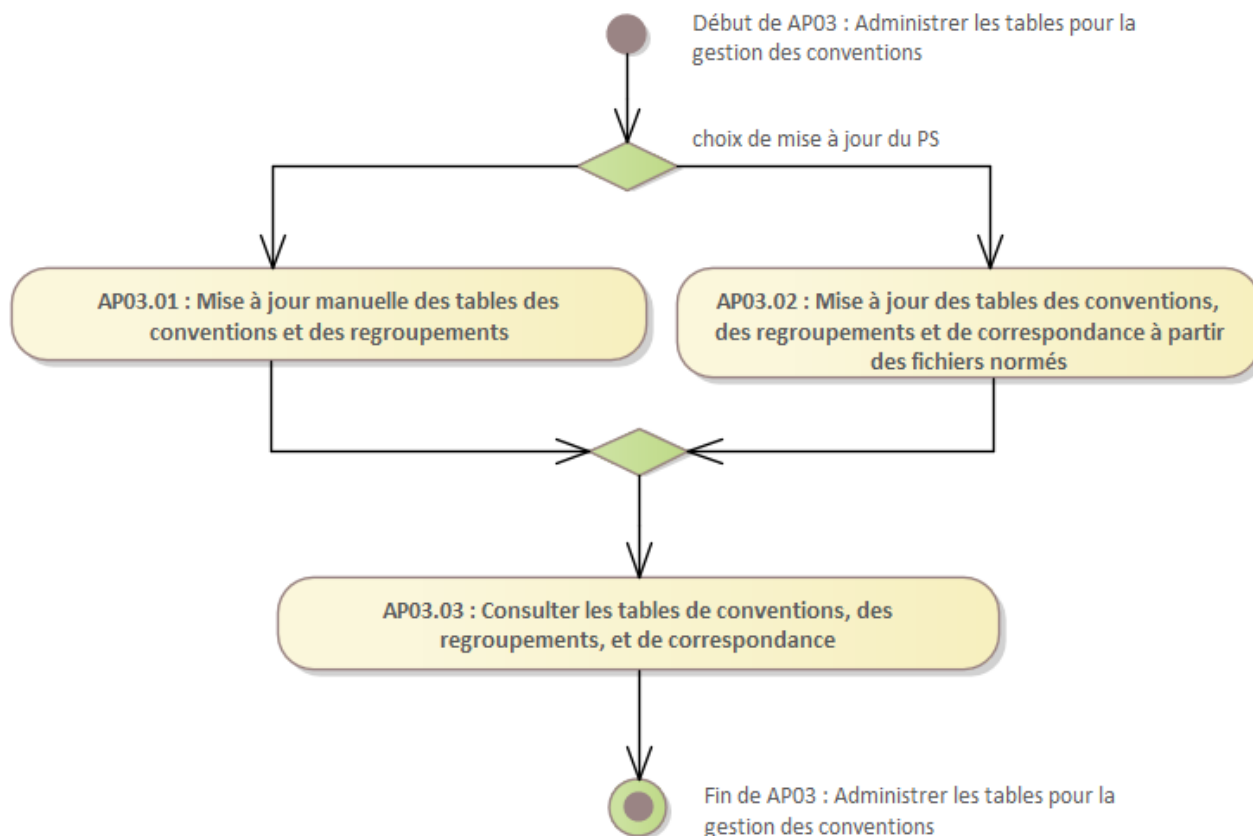


Figure 5 : [SC_AP03] Enchaînement de AP03 : Administrer les tables pour la gestion des conventions

Préambule



Données de la table de correspondance

Les données contenues dans la table de correspondance sont :

- Le MUTNUM,
Cette donnée peut être exprimée à l'aide de caractères génériques. Le progiciel utilise ces caractères génériques lors de la comparaison avec la donnée issue de la carte Vitale ou d'un autre support éventuel.
- Le code organisme obligatoire associé (code régime, caisse, centre),
Cette donnée peut être exprimée à l'aide de caractères génériques. Le progiciel utilise ces caractères génériques lors de la comparaison avec les données issues de la carte Vitale ou d'un autre support éventuel. Le code régime est toujours renseigné.
- Le numéro d'organisme complémentaire,
- Le libellé de l'organisme complémentaire,

- Eventuellement d'autres données utiles, mises à disposition du Professionnel de Santé pour lui permettre de mettre à jour, au fil de l'eau, sa table des conventions. Ces données seront fournies dans le fichier de correspondance normé.

Les critères d'accès à la table de correspondance sont :

- Le MUTNUM,
- Le code organisme obligatoire associé (code régime, caisse, centre).



Présentation des tables pour la recherche de la convention applicable

La recherche de la convention applicable sur le Poste de Travail du Professionnel de Santé nécessite :

- une table contenant les conventions signées par le Professionnel de Santé ou ses représentants ;
- une table des regroupements permettant d'identifier l'organisme signataire de la convention pour un numéro d'organisme complémentaire.

Chaque table est présentée avec ses données et ses critères d'accès. Cependant, n'importe quelle autre donnée peut être utilisée pour faciliter la recherche ou la sélection.

Dans ce chapitre, on appelle critères d'accès les données que le système de facturation doit, au minimum, implémenter pour la recherche dans ces tables.



Données de la table des conventions et critères d'accès

Les données nécessaires à SESAM-Vitale et contenues dans la table des conventions sont, pour un organisme complémentaire :

- L'identifiant de l'organisme signataire de la convention
- Le libellé de l'organisme signataire de la convention
- L'indicateur de convention « groupée » : cet indicateur permet de distinguer :
 - les conventions signées directement par l'organisme AMC ou par un organisme AMO pour le compte d'un seul organisme complémentaire (valeur égale à « 0 ») ;
 - les conventions signées par un organisme mandaté (organisme signataire de la convention) pour le compte de plusieurs organismes complémentaires (valeur égale à « 1 »).
- Le type de convention lié à la structure signataire des conventions :
 - convention Professionnel de Santé avec un AMO ou un AMC pour un organisme en gestion unique,
 - convention Professionnel de Santé avec un AMC pour un organisme en gestion séparée,
 - convention Professionnel de Santé avec un organisme mandaté par un ou plusieurs AMC pour un organisme en gestion séparée.
- Le critère secondaire permettant de sectoriser une population d'assurés.
- Dans le cadre de la gestion unique, cette donnée prend la valeur code régime, code caisse gestionnaire et centre gestionnaire. Elle peut être exprimée à l'aide de caractères génériques. Le progiciel utilise ces caractères génériques lors de la comparaison avec les données issues de la carte Vitale ou d'un autre support de droits éventuel. Le code régime est toujours renseigné.
- Ceci permet d'exprimer qu'une convention est associée à :

- un régime quels que soient la caisse gestionnaire et le centre gestionnaire,
- un régime et une partie des caisses gestionnaires quel que soit le centre gestionnaire,
- un régime et une partie des centres gestionnaires quelle que soit la caisse gestionnaire,
- un régime et une caisse gestionnaire et un centre gestionnaire.
- Le type d'accord défini précisant les traitements conventionnels acceptés par l'organisme complémentaire : Tiers Payant ou Hors Tiers Payant
- Le numéro d'organisme complémentaire (n° AMC)
- Le libellé de l'organisme complémentaire
- L'indicateur de désactivation des STS. Pour une convention donnée, le progiciel doit appeler les STS pour calculer la part complémentaire, sauf si cet indicateur est positionné.
- Le code aiguillage STS.

En gestion séparée :

- L'indicateur d'usage de l'attestation papier n'est pas utilisé
- L'indicateur d'acceptation de DRE d'annulation (accord conventionnel)
- En tiers payant, l'identifiant de l'opérateur de règlement¹. Cette donnée est utilisée dans les critères de regroupement des DRE en lots
- En tiers payant, les données d'adressage du destinataire des flux² (code routage, identifiant de l'hôte, nom de domaine). Ces données d'adressage peuvent aussi être renseignées en hors tiers payant.

Les critères d'accès à la table des conventions sont :

- L'identifiant de l'organisme signataire de la convention,
- L'indicateur de convention « groupée »,
- Le type de convention pour la gestion de la complémentaire,
- Le critère secondaire précisant le périmètre de la convention,
- Le numéro d'organisme complémentaire (n° AMC),
- Le type d'accord de la convention.

Ces critères d'accès sont renseignés en fonction du contexte de facturation.



Données de la table des regroupements et critères d'accès

Les données contenues dans la table des regroupements sont :

- Le numéro d'organisme complémentaire,
- Le libellé de l'organisme complémentaire,
- Le type de convention,

¹ L'« opérateur de règlement » est l'opérateur qui rembourse au Professionnel de Santé les prestations complémentaires en tiers payant pour le compte de l'organisme complémentaire.

² L'« opérateur destinataire des flux complémentaires » est l'opérateur qui reçoit les flux contenant la part complémentaire pour le compte de l'organisme complémentaire.

- Le libellé du type de convention,
- Le critère secondaire permettant de sectoriser une population d'assurés,
- Dans le cadre de la gestion unique, cette donnée prend la valeur code régime, code caisse gestionnaire et centre gestionnaire. Elle peut être exprimée à l'aide de caractères génériques. Le progiciel utilise ces caractères génériques lors de la comparaison avec les données issues de la carte Vitale ou d'un autre support de droits éventuel. Le code régime est toujours renseigné.
- L'identifiant de l'organisme signataire de la convention,
- Le libellé de l'organisme signataire de la convention,

NB : dans cette table, un organisme signataire d'une convention est associé à plusieurs complémentaires couvertes par cette convention.

Les critères d'accès à la table des regroupements sont :

- Le numéro d'organisme complémentaire,
- Le type de convention,
- Le critère secondaire permettant de sectoriser une population d'assurés.

Ces critères d'accès sont renseignés en fonction du contexte de facturation.

3.3.1 AP03.01 : Mise à jour manuelle des tables des conventions et des regroupements

Vue générale

Nom AP03.01 **Mise à jour manuelle des tables des conventions et des regroupements**

Description Les tables des conventions et des regroupements peuvent être mises à jour par le Professionnel de Santé par saisie manuelle.

Le système de facturation doit permettre de modifier sur le poste de travail la table des conventions et la table des regroupements par saisie manuelle.

La modification des tables des conventions et des regroupements relève de la responsabilité du Professionnel de Santé. Les conventions précisent les données techniques à y inscrire.

Afin de faciliter la mise à jour manuelle des tables, le système de facturation doit permettre au Professionnel de Santé de prendre en compte les fichiers normés directement sur son poste de travail.



Entrées Fiches de saisie « tables des conventions »

Fiches de saisie « tables des regroupements »

Table des conventions PdT

EF_AP01

Table des regroupements PdT

EF_AP02

Sorties Table des conventions PdT « modifiée »

EF_AP01

Table des regroupements PdT « modifiée »

EF_AP02

**Situations
spécifiques**



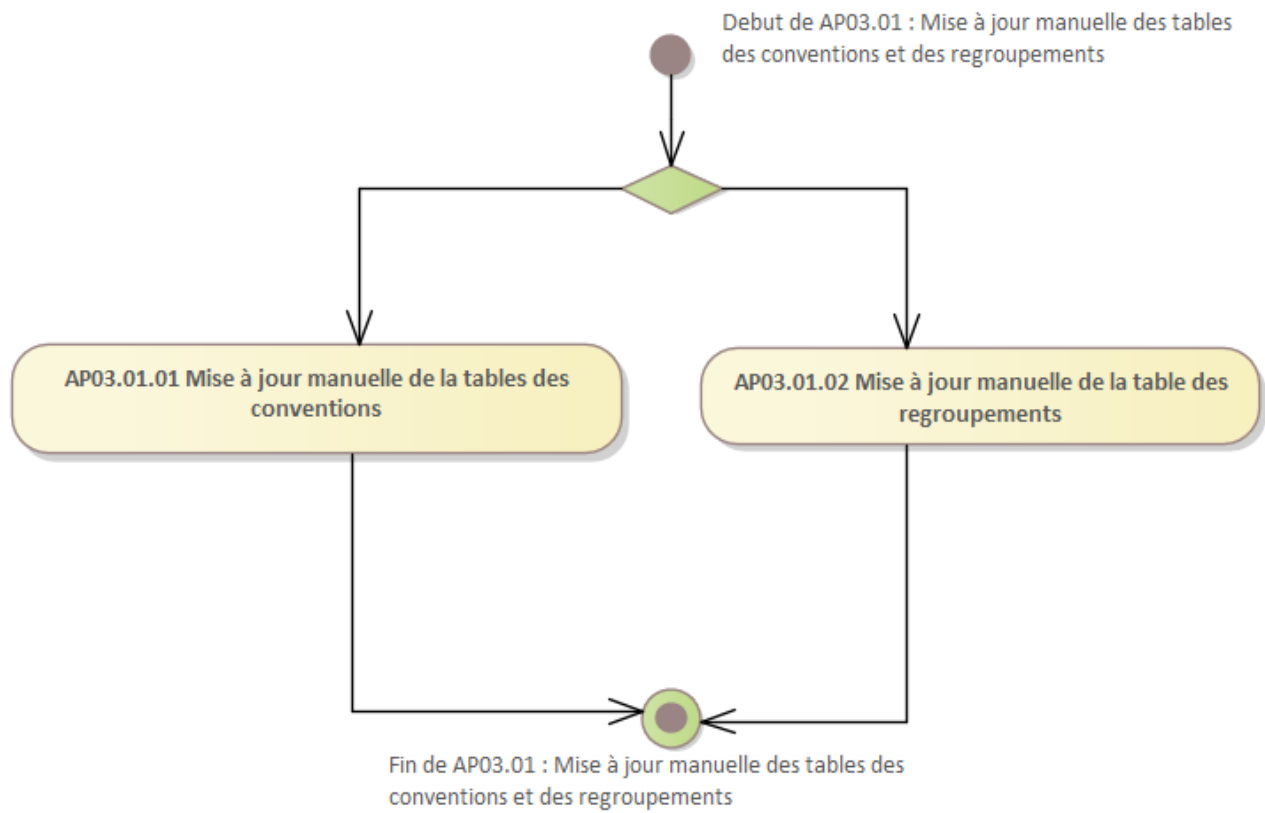
Schéma

Figure 6 : [SC_AP03.01] Enchaînement de AP03.01 : Mise à jour manuelle des tables des conventions et des regroupements

3.3.1.1 AP03.01.01 : Mise à jour manuelle de la table des conventions

Vue générale

Nom	AP03.01.01	Mise à jour manuelle de la table des conventions
Description	Cette fonction a pour objet de permettre au Professionnel de Santé de modifier manuellement sa table des conventions à partir de la fiche de saisie « tables des conventions » qu'il a reçue.	
Entrées	Table des conventions PdT	EF_AP01
Sorties	Table des conventions PdT « modifiée »	EF_AP01
Situations spécifiques		

[RG_AP023] Mise à jour manuelle de la table des conventions

Le système de facturation doit mettre à disposition du Professionnel de Santé des fonctions de création, modification, suppression de la table des conventions permettant d'aboutir à la recherche de convention applicable. Toutes ces fonctions doivent être accessibles à toutes les étapes de la facturation.

3.3.1.2 AP03.01.02 : Mise à jour manuelle de la table des regroupements

Vue générale

Nom	AP03.01.02	Mise à jour manuelle de la table des regroupements
Description	Cette fonction permet au Professionnel de Santé de modifier manuellement sa table des regroupements à partir de la fiche de saisie « tables des regroupements » qu'il a reçue.	
Entrées	Table des regroupements PdT	EF_AP02
Sorties	Table des regroupements PdT « modifiée »	EF_AP02
Situations spécifiques		

Règles de gestion

[RG_AP024] Mise à jour manuelle de la table des regroupements

La table des regroupements, utilisée par le système de facturation dans la recherche des conventions applicables, peut être modifiée à tout moment par le Professionnel de Santé uniquement pour des modifications ponctuelles (cas où le Professionnel de Santé a connaissance d'un regroupement et que la table des regroupements n'est pas actualisée).

3.3.2 AP03.02 : Mettre à jour les tables des conventions, des regroupements et de correspondance à partir de fichiers normés

Vue générale

Nom AP03.02 **Mettre à jour les tables des conventions, des regroupements et de correspondance à partir de fichiers normés**

Description Cette tâche permet au Professionnel de Santé de mettre à jour sa table des conventions, des regroupements et de correspondance.

Les tables de conventions peuvent être mises à jour par le Professionnel de Santé soit par saisie manuelle, soit par récupération de fichiers normés. Ces fichiers de Conventions et de Regroupements normés sont transmis ou mis à disposition par les organismes signataires de conventions.

Les fichiers de Conventions et de correspondance normés sont transmis par le GIE SESAM-VITALE dans le cas des conventions en gestion unique.

Plusieurs circuits de diffusion des fichiers normés sont possibles :

- Envoi des fichiers de conventions et de regroupements normés dans une BAL et plus particulièrement la BAL SESAM-Vitale du Professionnel de Santé,
- Chargement des fichiers de conventions et de regroupements normés par le Professionnel de Santé à partir de support de l'Assurance Maladie (serveurs, CD, etc ...) (*procédure non décrite dans ce document*),

Le Professionnel de Santé est invité par le signataire à mettre à jour sa table de conventions ou de regroupements. La démarche est le plus souvent à l'initiative du signataire qui informe le Professionnel de Santé de la nécessité d'une mise à jour.

Le système de facturation doit :

- Initialiser la transmission des fichiers normés,
- Administrer une table des émetteurs de confiance,
- Télécharger les fichiers normés ou les réceptionner par messagerie SMTP,
- Mettre à jour la table des conventions et des regroupements à partir des fichiers normés,
- Mettre à jour la table de correspondance,

Entrées	Message SMTP contenant un Fichier Normé	EF_AP48
	Fichier Normé	EF_AP49
Sorties	Table des conventions PdT	EF_AP01
	Table des regroupements PdT	EF_AP02
	Table des émetteurs de confiance	EF_AP03
	Information PS	EF_AP04
	Informations Fichier Normé	EF_AP06
	Table de correspondance	EF_AP08
	Table des conventions PdT	EF_AP01
	Table des regroupements PdT	EF_AP02
	Table des émetteurs de confiance	EF_AP03
	Table de correspondance	EF_AP08

Information PS

EF_AP04

**Situations
spécifiques**

Cette opération fait l'objet de l'Annexe3 du CDC-Editeurs

3.3.3 AP03.03 : Consulter les tables de conventions, de regroupements, et de correspondance

Vue générale

Nom	AP03.03	Consulter les tables de conventions, de regroupements et de correspondance	
Description	Cette opération permet au Professionnel de Santé de consulter : <ul style="list-style-type: none"> la table de conventions, la table de regroupements. 		
Entrées	Table des conventions PdT		EF_AP01
	Table des regroupements PdT		EF_AP02
Sorties			
Situations spécifiques			

Règles de gestion

[RG_AP026] Consulter la table de conventions

Le système de facturation doit mettre à disposition du Professionnel de Santé une fonction de consultation.

Cette fonction doit être accessible à toutes les étapes du processus de facturation.

Par exemple, la consultation peut restituer une liste des conventions pour un même signataire de convention, et/ou une liste de convention pour un même organisme complémentaire.

[RG_AP027] Consulter la table de regroupements

Le système de facturation peut mettre à disposition du Professionnel de Santé un outil de consultation à tout moment du contenu de la table des regroupements. Cette consultation peut, par exemple, restituer une liste des organismes complémentaires pour un même signataire de convention, et/ou une liste des signataires de convention pour un même organisme complémentaire.

[RG_AP058] Visualiser la table de correspondance

Le Professionnel de Santé peut visualiser la table de correspondance.

[RG_AP066] Visualiser le répertoire des fichiers de conventions et de regroupement

Le progiciel doit offrir au Professionnel de Santé la visualisation du nom du « répertoire de stockage des fichiers de conventions et de regroupements normés » (cf. Annexe 3).

3.4 AP04 : Administrer les tables de l'Annexe 2bis

3.4.1 AP04.01 : Modifier manuellement les tables de l'Annexe 2bis

Vue générale

Nom	AP04.03	Modifier manuellement les tables de l'Annexe 2bis
Description	Cette opération permet au Professionnel de Santé de modifier manuellement certaines tables de l'Annexe 2bis.	
Entrées	Tables de l'Annexe 2bis PdT	DF_A2
Sorties	Tables de l'Annexe 2bis PdT « modifiées »	DF_A2
Situations spécifiques		

Règles de gestion

[RG_AP059] Modifier manuellement les tables de l'Annexe 2bis

Le système de facturation doit permettre la mise à jour manuelle des tables (excepté les tables 1.1, 8.x, 11.1 et 50.x, 60, 61 et la colonne « Origine prestation » de la table 1) dans le poste du professionnel de santé de façon à pouvoir prendre en compte dans un délai réduit les modifications réglementaires, en attente de la mise à jour du système de facturation.

3.5 AP05 : Administrer la table des organismes destinataires (TOD)

3.5.1 AP05.01 : Mettre à jour la table des organismes destinataire (TOD)

Vue générale

Nom	AP05.01	Mettre à jour la table des organismes destinataire (TOD)
Description	<p>Cette opération permet au système de facturation de mettre à jour la table des organismes destinataires.</p> <p>Pour cela, il doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • récupérer la table des organismes destinataires, • mettre à jour la table des organismes destinataires sur le poste de travail. 	
Entrées	Table des organismes destinataires	DF_TOD_EXT
	Table des organismes destinataires PdT « mise à jour »	EF_AP45 = DF_TOD
Sorties	Table des organismes destinataires PdT « mise à jour »	EF_AP45 = DF_TOD
Situations spécifiques		

Règles de gestion

[RG_AP060] Récupérer la table des organismes destinataires

Le « Fournisseur TOD » se connecte au site du GIE SESAM-Vitale (www.sesam-vitale.fr) afin de récupérer la nouvelle table des organismes destinataires et de la mettre à disposition du système de facturation.

Les procédures :

- de récupération de la nouvelle table des organismes destinataires par le « Fournisseur TOD » et
- de mise à disposition par le « Fournisseur TOD » de la nouvelle table des organismes destinataires au système de facturation,

ne sont pas décrites dans ce document.

[RG_AP061] Mettre à jour la table des organismes destinataires sur le poste de travail

Le système de facturation met à jour la table des organismes destinataires en effectuant un annule/remplace de la table présente sur la poste de travail par celle fournie par le « Fournisseur TOD ».

3.6 AP06 : Administrer les composants liés à la tarification complémentaire

3.6.1 AP06.01 : Paramétrer l'activation des services de tarification complémentaire

Vue générale

Nom AP06.01 **Paramétrer l'activation des services de tarification complémentaire**

Description Cette opération a pour but d'activer l'utilisation des services de tarification complémentaire.

Entrées Code activation des services de tarification complémentaire par le PS EF_AP34_01

Sorties Code activation des services de tarification complémentaire par le PS EF_AP34_01

**Situations
spécifiques**

Règles de gestion

[RG_AP062] Paramétrer l'activation des services de tarification complémentaire

Le Professionnel de Santé décide de l'activation ou non du service de tarification complémentaire.

3.6.2 AP06.03 : Paramétrer l’affichage libellé de la formule AMC appliquée

Vue générale

Nom	AP06.03	Paramétrer l’affichage libellé de la formule AMC appliquée
Description	Cette opération permet au Professionnel de Santé d’activer l’affichage du libellé de la formule AMC appliqué de niveau acte et de niveau facture.	
Entrées	Formule Complémentaire	EF_AP35
	Code affichage libellé de la formule AMC appliquée	EF_AP35_01
Sorties	Formule Complémentaire	EF_AP35
	Code affichage libellé de la formule AMC appliquée « paramétré »	EF_AP35_01
Situations spécifiques		

Règles de gestion

[RG_AP064] Paramétrer l’affichage du libellé de la formule AMC appliquée

Les libellés de la formule AMC appliquée sont de deux niveaux :

- libellé de la formule AMC de niveau acte ;
- libellé de la formule AMC de niveau facture.

Le système de facturation doit permettre le paramétrage de l’affichage des libellés au Professionnel de Santé

3.7 AP07 : Administrer l'opposition

3.7.1 AP07.01 : Paramétrer l'activation du service d'opposition

Vue générale

Nom AP07.01 **Paramétrer l'activation du service d'opposition**

Description Cette opération a pour but d'activer le service d'opposition sur le poste de travail du Professionnel de Santé.

Entrées Top activation des services de la liste d'opposition par le PS EF_AP33_01

Sorties Top activation des services de la liste d'opposition par le PS EF_AP33_01

**Situations
spécifiques**

Règles de gestion

[RG_AP067] Paramétrer l'activation du service d'opposition

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le Professionnel de Santé décide de l'activation ou de la désactivation du service d'opposition sur son poste de travail.

Dès l'activation du service de la liste d'opposition par le Professionnel de Santé sur son poste de travail, celui-ci doit être alerté dans le cas de non réception.

[RG_AP068] Afficher le nom de la boîte aux lettres Opposition

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Si la liste d'opposition est activée, le progiciel doit offrir au Professionnel de Santé, la visualisation du nom de sa « **boîte aux lettres Opposition** » si différente de la « boîte aux lettres SESAM-Vitale » de facturation.

3.7.2

AP07.02 : Administrer la liste d'opposition Incrémentale (LOI)

Vue générale

Nom	AP07.02	Administrer la liste d'opposition Incrémentale (LOI)
Description	Cette opération permet au système de facturation d'administrer la liste d'opposition Incrémentale (LOI) sur le poste de travail. Les fonctions d'administration de la liste d'opposition Incrémentale sont décrites dans l'Annexe 6 du CDC SESAM-Vitale	
Entrées		
Sorties	Liste d'opposition PdT	EF_AP51
Situations spécifiques		

3.7.3 AP07.03 : Acquérir la référence et le support de la liste d'opposition Vitale

Vue générale

Nom	AP07.03	Acquérir la référence et le support de la liste d'opposition Vitale
Description	Cette opération permet au système de facturation d'acquérir la référence et le support de la liste d'opposition Vitale présente sur le poste de travail du Professionnel de santé.	
Entrées	Liste d'opposition PdT	Cf. Annexe 6 du CDC SESAM-Vitale
	Top activation des services de la liste d'opposition par le PS	EF_AP33_01
Sorties	Référence de la liste d'opposition	EF_AP51_01
	Support de la liste d'opposition Vitale	EF_AP51_02
Situations spécifiques		

Règles de gestion

[RG_AP069] Déterminer la référence de la liste d'opposition Vitale (EF_AP51_01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Si la liste d'opposition Vitale est activée (selon top activation de la liste d'opposition par le PS – EF_AP33_01) et valide (signature LOI valide selon § 4.3.2 de l'annexe 6), le système de facturation détermine la référence de la liste d'opposition Vitale à partir du champ *Référence* de l'En-tête de la liste d'opposition selon la description présente au §3.2 de l'Annexe 6.



Cas d'erreur

[CE1] Liste d'opposition non activée ou non valide

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Si la liste d'opposition est non activée ou non valide alors le système de facturation renseigne la référence de la liste d'opposition Vitale à zéro (valeur 0000).

[RG_AP070] Consulter la référence de la liste d'opposition Vitale (EF_AP51_01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le progiciel doit offrir la possibilité au Professionnel de Santé de consulter à tout moment les références de la liste d'opposition active sur son Poste de Travail.

3.8 AP10 : Administrer une session de remplacement

Vue générale

Nom	AP10	Administrer une session de remplacement
------------	-------------	--

Description L'opération d'administration d'une session de remplacement est gérée entièrement par le Professionnel de Santé titulaire.

Elle lui permet, dans le cas d'une situation de remplacement, de :

- préparer, au préalable, le poste de travail à une session de remplacement en mettant à disposition les informations concernant les situations d'exercice et de facturation pouvant faire l'objet d'une situation de remplacement et l'identifiant national du PS remplaçant;
- clore la session de remplacement, à la fin du remplacement.

Cette opération s'applique également à un professionnel de santé Pharmacien dits « multi-employeurs ». Il agit alors en tant que professionnel de santé titulaire.

Entrées Informations situation facturation PS titulaire sur PdT

EF_AP20

Sorties

**Situations
spécifiques**

3.8.1 AP10.01 : Préparer le poste de travail à une session de remplacement

Vue générale

Nom AP10.01 **Préparer le poste de travail à une session de remplacement**

Description Cette opération permet au Professionnel de Santé titulaire de préparer le poste de travail à une session de remplacement.

Elle se déroule en deux temps :

- copier l'ensemble des informations de facturation du Professionnel de Santé titulaire lu en carte ;
- saisir ou lire en carte l'identifiant national du PS remplaçant.

Entrées Données lues en carte PS (cf. opération PS01)

DF_CPS

Sorties Informations situation facturation PS titulaire sur PdT

EF_AP20

Informations déclarées du remplaçant

EF_AP21

**Situations
spécifiques**

Préambule

Recommandation :

« L'ergonomie du progiciel de santé doit permettre un accès rapide et simple à cette fonctionnalité. L'accès à cette fonctionnalité doit se situer au même niveau que les fonctionnalités principales du progiciel »

Il est nécessaire, avant la création d'une session de remplacement, que :

- le Professionnel de Santé, qui souhaite se faire remplacer, connaisse au préalable l'identifiant national de son remplaçant pour pouvoir en effectuer la saisie ou puisse utiliser la Carte du Professionnel de Santé remplaçant pour permettre au progiciel de santé d'en faire l'acquisition en carte.
- si nécessaire, le Professionnel de Santé remplacé, fournisse à son remplaçant les éléments nécessaires à l'accès à sa (ses) boîte(s) aux lettres électroniques et/ou demande le (les) autorisation(s) d'accès à son fournisseur d'accès. Le Professionnel de Santé remplaçant utilisera la (les) boîte(s) aux lettres du remplacé pour la transmission des fichiers de FSE et de DRE.

Le progiciel de santé doit permettre, pour un Professionnel de Santé titulaire, le paramétrage de plusieurs sessions de remplacement, correspondant à des PS remplaçants différents. Ces sessions doivent pouvoir être réutilisées pour des remplacements ultérieurs, effectués par les mêmes PS remplaçants.

Par ailleurs, le progiciel de santé doit également permettre le paramétrage d'un remplacement régulier (par exemple, le PS titulaire est remplacé tous les mercredis par le PS remplaçant A et à chaque période de vacances par le PS remplaçant B).

Règles de gestion

[RG_AP081] Copier l'ensemble des informations de facturation du Professionnel de Santé titulaire sur le poste de travail lu en carte

Le système de facturation doit permettre au Professionnel de santé titulaire de copier sur le poste de travail l'ensemble des informations de facturation contenues dans le Domaine d'Assurance Maladie de sa Carte de Professionnel de Santé, pour toutes les situations de facturation du Professionnel de Santé titulaire :

- le mode d'exercice,
- le type d'identification de la structure,
- le numéro d'identification de la structure et sa clé,
- la raison sociale de la structure,
- le numéro d'identification de facturation et sa clé,
- le code conventionnel,
- le code spécialité,
- le code zone tarifaire,
- le code zone IK,
- le code agrément 1, 2 et 3,
- le type et le numéro d'identification nationale.

[RG_AP082] Saisir ou lire en carte l'identifiant national du Professionnel de Santé remplaçant

Le système de facturation doit permettre au Professionnel de Santé titulaire de saisir ou de lire dans la Carte de Professionnel de Santé remplaçant l'identifiant national du Professionnel de Santé remplaçant.

3.8.2 AP10.02 : Clore une session de remplacement

Vue générale

Nom	AP10.02	Clore une session de remplacement
Description	Cette opération permet au Professionnel de Santé titulaire de clore la session de remplacement.	
Entrées	Informations situation facturation PS titulaire sur PdT	EF_AP20
	Informations déclarée du remplaçant	EF_AP21
Sorties	Aucune	
Situations spécifiques		

Préambule

Avant la fermeture définitive de la session de remplacement, il est conseillé que le système de facturation vérifie que toutes les FSE et DRE réalisées par le Professionnel de santé remplaçant sont mises en lots.

Règles de gestion

[RG_AP083] Clore une session de remplacement

Le système de facturation doit permettre au Professionnel de santé titulaire de clore la session de remplacement et de proposer la suppression de l'ensemble des informations mémorisées lors de la phase de préparation par le Professionnel de Santé titulaire.

3.9 AP14 - Fonctions d'administration techniques de « AP : Administrer le système de facturation – partie Poste de Travail »

3.9.1 AP14.01 : Déterminer la date du jour

Vue générale

Nom AP14.01 **Déterminer la date du jour**

Description Le système de facturation détermine ou contrôle un certain nombre de dates à partir de la date du jour :

- Date de fin de validité de la carte Vitale ;
- Date de consultation des données de la carte Vitale ;
- Date de fin de droits AMO ;
- Date de prescription ;
- Date de facturation ;
- Date de l'exécution des soins
- Date de référence ;
- Date d'élaboration de la feuille de soins ;
- Date de création des lots ;
- ...

La date du jour est déterminée à partir de la date système. Il est donc très important que la date système soit à jour.

Cette fonction a pour but de permettre au Professionnel de Santé de déterminer la date du jour.

Entrées	Information Système	EF_AP42
	Date système	EF_AP42_01
Sorties	Informations Technique	EF_AP43
	Date du jour	EF_AP43_01

Situations spécifiques

Règles de gestion

[RG_AP108] Déterminer la date du jour

La date du jour correspond à la date système.

Il est donc recommandé que le Professionnel de Santé puisse vérifier que la date système de son poste de travail soit à jour afin d'éviter la lecture des droits en carte d'un bénéficiaire ou l'élaboration de FSE et/ou DRE, et de lots à des dates antérieures ou postérieures à la vraie date du jour (sources de rejet).

3.9.2 AP14.02 : Administrer le socle fonctionnel de référence du système de facturation

Vue générale

Nom AP14.02 **Administrer le socle fonctionnel de référence du système de facturation du système de facturation**

Description Cette fonction a pour but de renseigner le socle fonctionnel de référence du système de facturation.

Entrées

Sorties Informations Technique EF_AP43
Référence du socle fonctionnel de référence (SFR) EF_AP43_02

Situations spécifiques

Règles de gestion

[RG_AP109] Renseigner le socle fonctionnel de référence (EF_AP43_02)

L'Editeur renseigne le socle fonctionnel de référence du système de facturation lors de l'installation d'une nouvelle version du système de facturation.

La valeur du socle fonctionnel de référence (EF_AP43_02) correspond à la valeur présentée dans le document GD avec suppression des points.



Exemple

SFR 1.40.800 → valeur de EF_AP43_02 =140800

[RG_AP107] Afficher le socle fonctionnel de référence (EF_AP43_02)

Le système de facturation doit offrir au professionnel de santé la visualisation du numéro de version du CDC SESAM-Vitale pour lequel le progiciel a obtenu l'agrément.

3.9.3 AP14.05 : Afficher les informations de Configuration du Poste de Travail

Vue générale

Nom AP14.05 **Afficher les informations de configuration du Poste de Travail**

Description Les informations de configuration du Poste de Travail correspondent aux données relatives aux fournitures SESAM-Vitale utilisées par le système de facturation.

Entrées Aucune

Sorties Données de sortie du service SSV_Lire Config

**Situations
spécifiques**

Règles de gestion

[RG_AP112] Afficher les données de configuration du Poste de Travail

Le progiciel doit offrir au Professionnel de Santé la visualisation des données relatives aux fournitures SESAM-Vitale associées au système de facturation.

La mise en œuvre de cette règle s'appuie sur la fonction **SSV_Lire Config** du module SSV : cf. A1-C

3.10 AP15 : Editer les Bordereaux d'accompagnement des ordonnances

Vue générale

Nom	AP15	Editer les Bordereaux d'accompagnement des ordonnances
Description	Cette opération permet l'édition des bordereaux d'ordonnances pour toutes les professions prescrites tenues d'adresser les ordonnances aux organismes AMO.	
Entrées	Domaine d'informations «Mettre en forme la FSE et/ou la DRE	DF_MF
Sorties	Bordereau d'accompagnement des Ordonnances	EF_AP12
Situations spécifiques		

Préambule

BORDEREAU D'ACCOMPAGNEMENT DES ORDONNANCES

Les ordonnances sont accompagnées d'un bordereau pour toutes les professions prescrites tenues d'adresser les ordonnances aux organismes AMO.

Ce bordereau d'accompagnement récapitule l'ensemble des FSE correspondantes.

Le système de facturation doit donc permettre l'édition de ce bordereau.

Lorsque les ordonnances sont télétransmises via le système SCOR, le bordereau n'est pas nécessaire.

Toutes professions prescrites

Pour toutes les professions prescrites tenues d'adresser les ordonnances aux organismes AMO.

Le bordereau d'accompagnement des ordonnances récapitule l'ensemble des FSE correspondantes.

Pharmaciens

Mise en œuvre pour les Pharmaciens

L'arrêté du 11 juillet 2006 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie fixe les modalités de transmission des FSE entre les régimes d'assurance maladie et les pharmaciens et précise en son article 49.1 " des ordonnances" les modalités de tri des ordonnances devant être adressées aux caisses.

Le format d'édition du « **bordereau d'accompagnement** » des paquets d'ordonnances ainsi établis, est décrit ci-après.

Constitution des paquets d'ordonnances relatifs aux FSE pour les Pharmaciens

Les duplicata des ordonnances (hors cas de renouvellement) sont mis à disposition, selon le cas, de la caisse primaire du ressort géographique de la pharmacie, des autres caisses ou des différents organismes conventionnés, accompagnés d'un bordereau récapitulatif des FSE. Ils sont classés, autant que faire se peut, dans le même ordre que celui des FSE répertoriées sur le bordereau.

Le pharmacien met à disposition les ordonnances dans les conditions fixées par la convention.

A savoir, exemple de tri :

Régime Général : 01 – Distinction des assurés de la circonscription de ceux hors circonscription.

Régimes Agricoles : 02 – Distinction des assurés de la circonscription de ceux hors circonscription.

Régime RSI : 03 – Pour les assurés qui dépendent de la caisse régionale compétente pour le lieu d'exercice du pharmacien, constituer un paquet par organisme conventionné.

Pour les autres assurés, trier les ordonnances par caisse régionale et par organisme conventionné.

Sections Locales Mutualistes : 91 à 99 : - Distinction par mutuelle de rattachement (MGEN, MG, CMCAS...) sans séparation, sauf demande expresse, entre les assurés de la circonscription et ceux hors circonscription.

Constitution des paquets d'ordonnances relatifs au mode « SESAM-Vitale dégradé » pour les Pharmaciens

Le Professionnel de Santé pharmacien transmet la feuille de soins SESAM « dégradé » correspondant à sa facturation à la caisse d'affiliation de l'assuré bénéficiant de la dispense d'avance de frais. Parallèlement à l'envoi de la feuille de soins « dégradé », le pharmacien adresse à la caisse d'affiliation de l'assuré les pièces justificatives papier (feuille de soins sous forme papier, duplicata de l'ordonnance hors cas de renouvellement).

En cas de transmission de feuilles de soins SESAM dégradé (mode SESAM-Vitale dégradé selon chapitre sur les Cas particuliers de fonctionnement), le pharmacien bénéficie du dispositif de ramassage visé à l'article 49 de l'arrête du 11 juillet 2006 pour la seule transmission des pièces justificatives papier concernant les assurés affiliés à la caisse du même ressort géographique que lui.

Auxiliaires Médicaux et Fournisseurs

Présentation des bordereaux d'accompagnement pour les Masseurs kinésithérapeutes

Les masseurs kinésithérapeutes s'engagent à éditer un bordereau **mensuel** récapitulatif accompagnant chacun des paquets d'ordonnances, selon leur destination, en fonction des critères de tri cités ci après.

Le progiciel des masseurs kinésithérapeutes doit donc éditer un bordereau récapitulant les FSE transmises, quelle que soit la caisse d'affiliation de l'assuré, selon le tri suivant :

- Régime général,
- Régime agricole :: distinction des régimes MSA, GAMEX,
- RSI
- Sections Locales Mutualistes (91 à 99)
- Autres

L'ensemble des ordonnances correspondant aux FSE est transmis à la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire de rattachement du masseur kinésithérapeute.

Le modèle du bordereau est unique. Les informations à éditer sont les suivantes :

Un en-tête :

- un titre : « Bordereau récapitulatif des ordonnances pour le régime XX »,
- identification du partenaire de santé (Numéro de facturation),

Les régimes « Autres » sont réunis sur un bordereau unique. Il convient alors de reproduire cet en-tête autant de fois que de régimes concernés.

Sur l'ensemble des bordereaux, le classement se décline par organisme sur la base d'un classement numérique croissant, puis par lots à l'intérieur de l'organisme. Les lots sont classés par ordre chronologique.

Les numéros de lot et date de création du lot précèdent le détail de niveau ligne décrit infra.

Une ligne par facture par ordre croissant des numéros de facture.

Pour chaque facture du lot écrire une ligne indiquant les éléments suivants :

- n° de facture,
- n° d'immatriculation de l'assuré (NIR),
- nom et prénom du bénéficiaire,
- date de naissance du bénéficiaire,
- montant total de la facture,
- type de destinataire de règlement (Information codée sur 3 caractères au plus),

Valeurs possibles du type de destinataire de règlement : « **A** » pour paiement à l'assuré, « **TP** » pour tiers payant sur les parts obligatoire et complémentaire, « **TPO** » pour tiers payant sur la part AMO seule, « **TPC** » pour tiers payant sur la part complémentaire seule. Ces valeurs s'appuient sur le cadre de remboursement donné dans l'annexe 1-A0 (groupe 1410) comme indiqué dans le tableau de correspondance ci-après.

Valeur à imprimer sur le bordereau	Signification	A partir du Destinataire du règlement des FSE (type 2A pos.115)
« A »	paiement à l'assuré	00

« TP »	<i>tiers payant sur les parts obligatoire et complémentaire</i>	15
« TPO »	<i>tiers payant sur la part obligatoire seule</i>	05 ou 06
« TPC »	<i>tiers payant sur la part complémentaire seule</i>	25



Remarque : pour la profession des masseurs kinésithérapeutes seules les ordonnances correspondant aux FSE élaborées en tiers payant sur la part obligatoire ou en tiers payant sur les parts obligatoire et complémentaire doivent être adressées par le Professionnel de Santé à l'AMO.

- Motif de l'absence de l'ordonnance (Information codée sur 3 caractères au plus),

Valeurs possible du motif de l'absence de l'ordonnance : "PFR" pour paiement fractionné; « AP », en cas d'ordonnance transmise avec une demande d'accord préalable. Cette liste est évolutive, elle doit être adaptée aux besoins de la profession.

Une ligne « total général »

- nombre total des FSE correspondant au bordereau,
- nombre total des ordonnances correspondant au bordereau.

Application de ces dispositions

Ces dispositions sont applicables à toutes les spécialités des Auxiliaires Médicaux ainsi qu'à la famille des Fournisseurs. Toutefois et s'agissant de la famille Fournisseurs, la fréquence d'édition des bordereaux est définie conventionnellement.

Règles de gestion**[RG_AP080] Editer les Bordereaux d'accompagnement des ordonnances**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit permettre l'édition d'un bordereau d'accompagnement des ordonnances.

3.11 AP16 : Administrer le référentiel PS

3.11.1 AP16.01 : Mettre à jour le référentiel PS

Nom AP16.01 **Mettre à jour le référentiel PS**

Description Cette opération a pour but de mettre à jour le référentiel PS (DF_REF_PS) sur le poste de travail du Professionnel de Santé.

Entrées Référentiel PS DF_REF_PS

Sorties Référentiel PS DF_REF_PS

**Situations
spécifiques**

Règles de gestion

[RG_AP113] Mettre à jour le référentiel PS (DF_REF_PS) sur le poste de travail du Professionnel de Santé

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le LPS met à jour le référentiel PS (DF_REF_PS) sur le poste de travail du Professionnel de Santé à partir des informations obtenues par l'éditeur (cf. Guide d'intégration et d'utilisation du Référentiel PS : [FACT-GU-001])

3.12

AP17 : Gérer les factures sécurisées avant transmission à L'AM

Vue générale

Nom	AP17	Gérer les factures sécurisées avant transmission à L'AM
Description	Cette opération permet d'offrir aux PS un service de visualisation et de suppression des factures sécurisées avant leurs transmissions à l'assurance maladie.	
Entrées	Domaine d'informations «Mettre en forme la FSE et/ou la DRE »	DF_MF
Sorties		
Situations spécifiques		

Règle de gestion

[RG_AP084] Gérer les factures sécurisées avant transmission à L'AM

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit proposer une fonction permettant au Professionnel de Santé de visualiser les factures sécurisées (FSE et/ou DRE) en attente de transmission à l'Assurance Maladie, et ce à n'importe quel moment de sa journée de facturation. Le système de facturation doit également offrir la possibilité au Professionnel de Santé de supprimer les factures consultées (FSE et/ou DRE).

3.13 AP18 : Administrer les factures contenant des prestations « réservées PS »



Les prestations de type « réservées PS », et par conséquent cette fonctionnalité, concernent les Professionnels de Santé Médecins et Chirurgiens-dentistes.

3.13.1 AP18.01 : Consulter les factures issues de codes « réservés PS »

Vue générale

Nom AP18.01 **Consulter les factures issues de codes « réservés PS »**

Description Cette opération permet au Professionnel de Santé de rechercher parmi les factures constituées de prestation réservées PS et sauvegardées sur son poste, les factures correspondant à des critères de recherche spécifiques, et de consulter les éléments constitutifs de ces factures trouvées.

Entrées Pour toute facture issues de codes « réservés PS » :

Domaine d'information « Sauvegarde des éléments constitutifs de la facture »

Sorties Pour toute facture trouvée :

Domaine d'information « Sauvegarde des éléments constitutifs de la facture »

Situations spécifiques

Règles de gestion

[RG_AP114] Rechercher des Factures issues de codes « réservés PS »

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit permettre de réaliser une recherche multi critères, a minima selon les critères suivants :

- N° de facture (RG_MFxx037)
- Date de la facture ou période de date de facture (EF_IP01_01)
- NIR de l'assuré (EF_BS03_01)
- NIR du bénéficiaire (EF_BS02_04)
- Date de naissance du bénéficiaire (EF_BS02_07)
- Rang de naissance du bénéficiaire (EF_BS09_01)
- Période de dates de soins (EF_IP04_02)
- Code régime EF_CF12_01
- Caisse gestionnaire EF_CF12_02
- Centre gestionnaire de la facture EF_CF12_03
- Pour chaque prestation de la facture :
 - Code prestation saisi par le PS (EF_IP04_01)
 - Code de remplacement transmis (EF_IP05_04)
 - Date des soins (EF_IP04_02)

[RG_AP115] Restituer les Factures issues de codes « réservés PS »

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Pour chaque facture trouvée par la recherche précédente (RG_AP115), le système de facturation doit restituer les éléments suivants :

- N° de facture (RG_MFxx037)
- Date de la facture (EF_IP01_01)
- NIR de l'assuré (EF_BS03_01)
- NIR du bénéficiaire (EF_BS02_04)
- Date de naissance du bénéficiaire (EF_BS02_07)
- Rang de naissance du bénéficiaire (EF_BS09_01)
- Code régime EF_CF12_01
- Caisse gestionnaire EF_CF12_02
- Centre gestionnaire de la facture EF_CF12_03
- Pour chaque prestation de la facture :
 - Code prestation saisi par le PS (EF_IP04_01)
 - Code de remplacement transmis (EF_IP05_04)
 - Date des soins (EF_IP04_02)

Le système de facturation doit permettre un export sous format csv de ces éléments, dans l'ordre énuméré ci-dessus.

3.13.2 AP18.02 : Paramétrer les éléments de sauvegarde des factures

Vue générale

Nom AP18.02 **Paramétrer les éléments de sauvegarde des factures**

Description Cette opération permet au Professionnel de Santé de paramétrer la durée de sauvegarde des factures élaborées avec des prestations réservées PS.

Entrées Aucune

Sorties Durée de sauvegarde des factures à prestations réservées PS EF_AP09_01

Situations spécifiques

Règles de gestion

[RG_AP116] Paramétrer la durée de sauvegarde des factures à prestations réservées PS (EF_AP09_01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit permettre au Professionnel de Santé de modifier la durée de sauvegarde des factures à prestations réservées PS.

Par défaut cette durée est de 36 mois.

3.14 AP19 : Paramétrer l'anonymisation des factures



Les prestations de type « réservées PS », et par conséquent cette fonctionnalité, concernent les Professionnels de Santé Médecins et Chirugiens-dentistes.

3.14.1 AP18.01 : Consulter les factures issues de codes « réservés PS »

Vue générale

Nom AP19

Paramétrer l'anonymisation des factures

Description Cette opération permet au LPS de définir un comportement par défaut au regard de l'anonymisation de certaines factures

A noter que pour l'instant ce paramétrage concerne uniquement les factures d'IVG

Entrées

Sorties Code Anonymisation par défaut des factures IVG

EF_AP55_01

Situations spécifiques

Règles de gestion

[RG_AP090] Paramétrer le code anonymisation par défaut des factures IVG (EF_AP55_01)

		PR							
M		SF		LB					

Le système de facturation permet au PS de définir un comportement par défaut pour toute facture d'IVG.

La donnée peut prendre les valeurs :

- OUI : anonymisation par défaut
- NON : pas d'anonymisation par défaut

4 Situations spécifiques

Sans objet

5 Domaine d'Information « AP : Administrer le système de facturation – partie Poste de Travail »

5.1 Modèle de données « AP : Administrer le système de facturation – partie Poste de Travail »

5.1.1 DF_AP01 : Modèle de données « Renseigner les informations relatives au Professionnel de Santé sur le poste de travail »

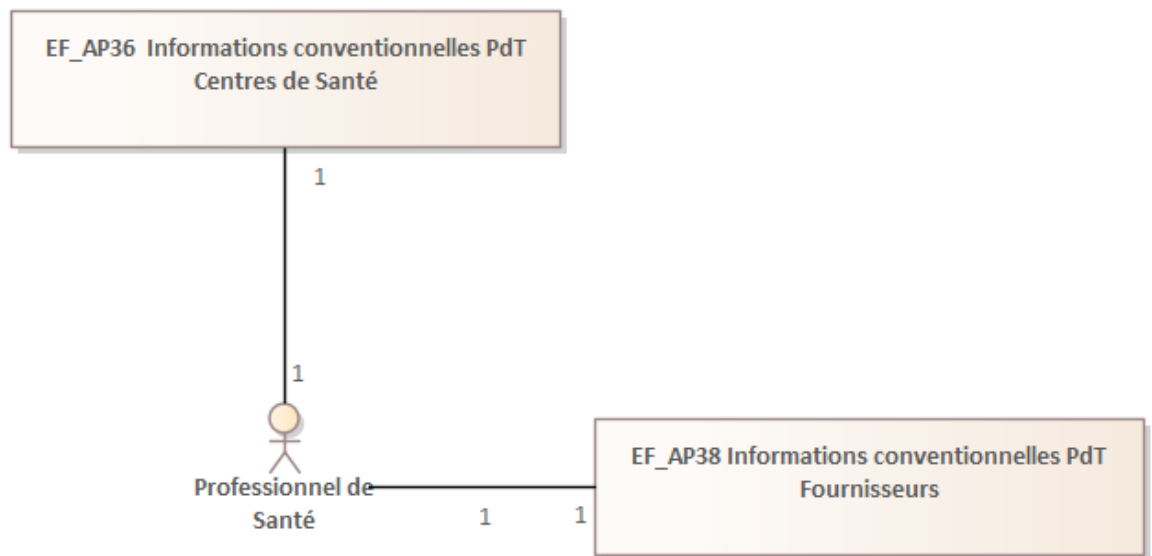


Figure 7 : [DF_AP01] Modèle de données « Renseigner les informations relatives au Professionnel de Santé sur le poste de travail »

5.1.2 DF_AP02 : Modèle de données « Administrer la base CCAM »

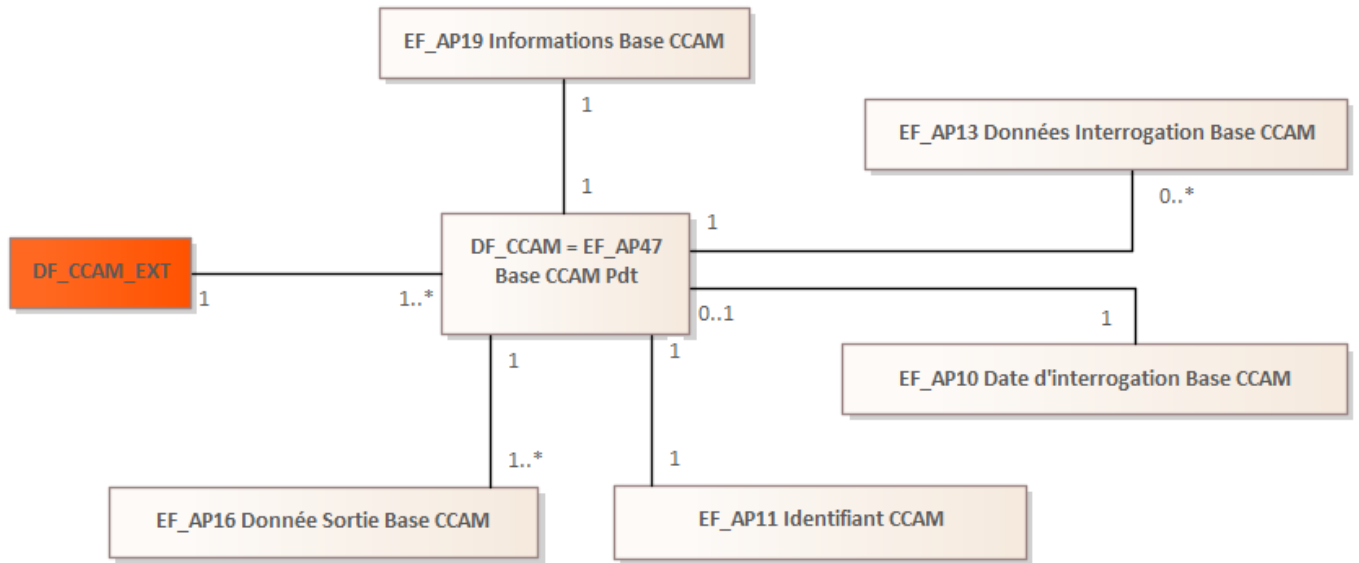


Figure 8 : [DF_AP02] Modèle de données « Administrer la base CCAM »

5.1.3 DF_AP03 : Modèle de données « Administrer les tables pour la gestion des conventions »

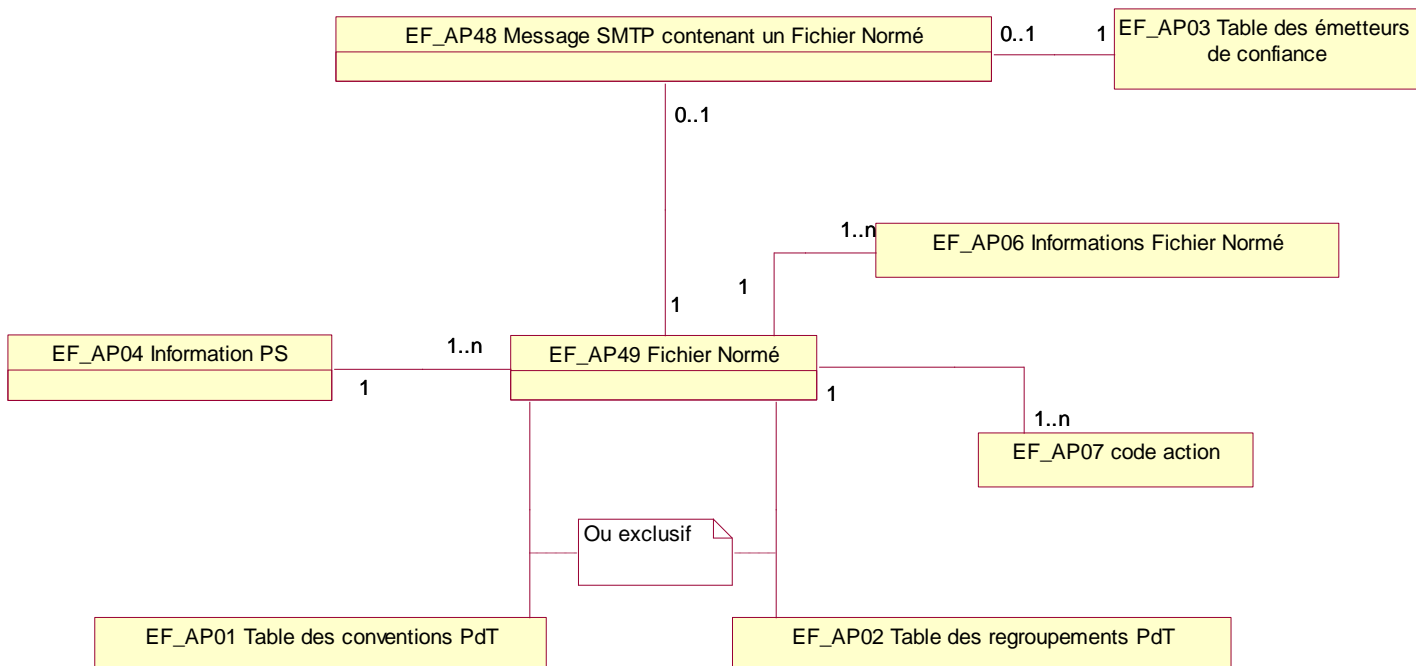


Figure 9 : [DF_AP03] Modèle de données « Administrer les tables pour la gestion des conventions »

5.1.4 DF_AP03.02 : Modèle de données « Administrer les tables liées aux fichiers de correspondance normés »

EF_AP08 Table de correspondance

Figure 10 : [DF_AP03.02] Modèle de données « Administrer les tables liées aux fichiers de correspondance normés »

5.1.5 DF_AP05 = DF_TOD : Modèle de données « Administrer la table des organismes destinataires (TOD) »

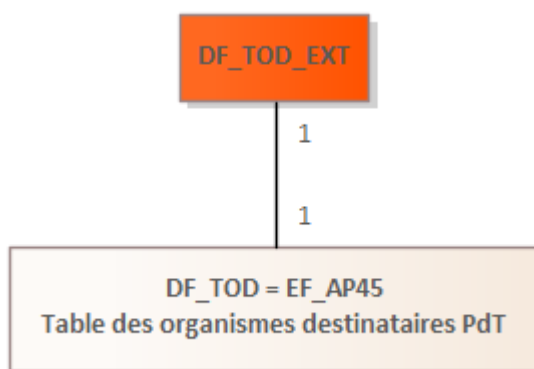


Figure 11 : [DF_AP05] Modèle de données « Administrer la table des organismes destinataires (TOD) »

5.1.6 DF_AP06 Modèle de données « Administrer les composants liés à la tarification complémentaire »

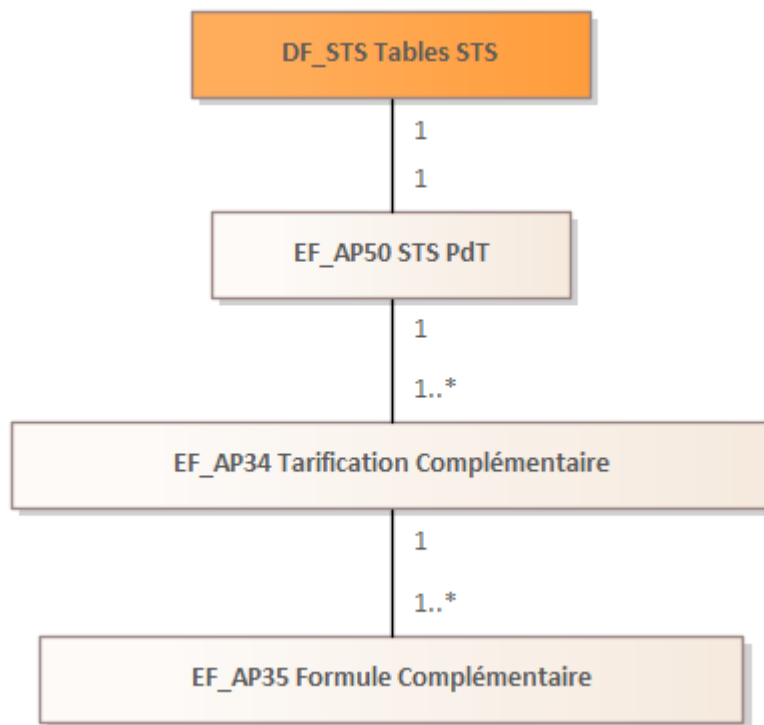


Figure 12 : [DF_AP06] Modèle de données « Administrer les composants liés à la tarification complémentaire »

5.1.7

DF_AP07 = DF_LOI : Modèle de données de l'opposition

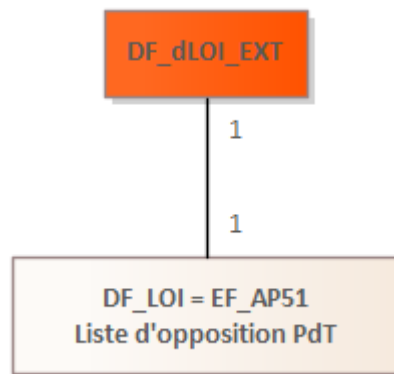


Figure 13 : [DF_AP07] Modèle de données de l'opposition

5.1.8 DF_AP10 : Modèle de données « Sessions de remplacement »

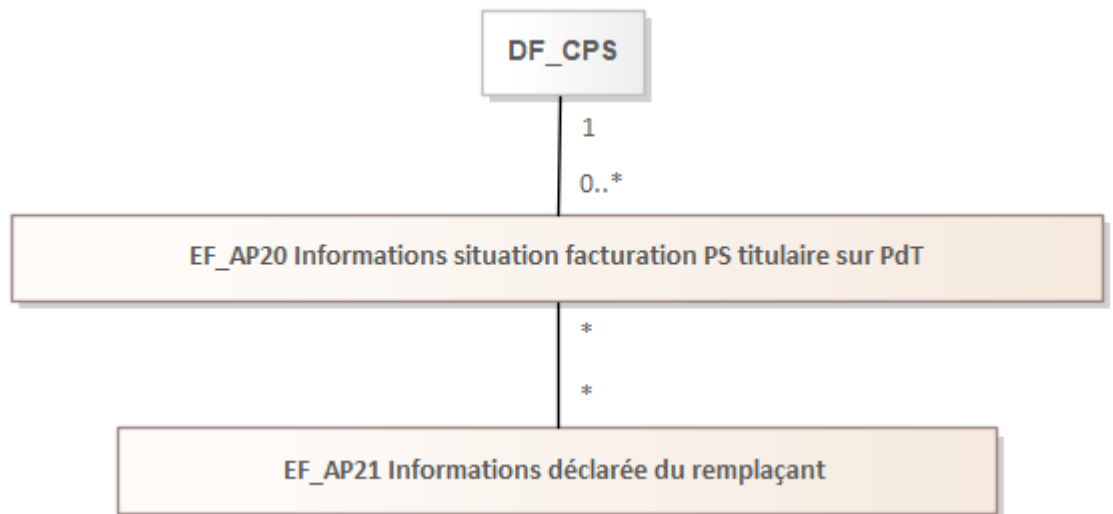


Figure 14 : [DF_AP10] Modèle de données « Administrer une session de remplacement »

5.1.9 DF_AP15 : Modèle de données des Bordereaux d'accompagnement des ordonnances

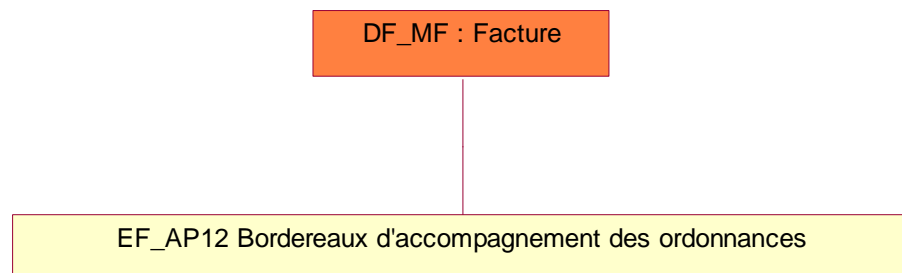


Figure 15 : [DF_AP15] Modèle de données des Bordereaux d'accompagnement des ordonnances

5.2 Liste des données fonctionnelles pour chaque entité

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG ou Opération	Modèle DF_APxx
EF_AP01	Table des conventions PdT				AP01.01 AP03	DF_AP03
EF_AP02	Table des regroupements PdT				AP01.03 AP03	DF_AP03
EF_AP03	Table des émetteurs de confiance				AP03	DF_AP03
EF_AP04	Information PS	01	Catégorie du PS		AP03	DF_AP03
		02	Spécialité du PS			
EF_AP05	Mode d'application de la convention				AP03	
EF_AP06	Informations Fichier Normé	01	Type de Fichier Normé		AP03	DF_AP03
		02	Mode de réception Fichier Normé			
EF_AP07	Code action	01	Code action		AP03	DF_AP03
EF_AP08	Table de correspondance				AP03.02 RG_AP057	DF_AP03.02
EF_AP09	Informations de sauvegarde des factures	01	Durée de sauvegarde des factures à prestations réservées PS		AP18.02 RG_AP116	
EF_AP10	Date d'interrogation Base CCAM	01	Date de référence		AP02	DF_AP02
		02	Date d'effet de la modification			
EF_AP11	Identifiant CCAM	01	Identifiant Champ CCAM		AP02	DF_AP02
		02	Identifiant Table TB			
EF_AP12	Bordereau d'accompagnement des Ordonnances				AP15	DF_AP15
EF_AP13	Données Interrogation Base CCAM	01	Code acte		AP02	DF_AP02
		02	Code activité			
		03	Code phase			
		04	Code association			
		05	Code modificateur 1			
		06	Code modificateur 2			
		07	Numéro de caisse de l'exécutant			
		08	Type de recherche d'actes CCAM			
		09	Contexte tarifaire PS			
		10	Contexte tarifaire BS			
EF_AP14	Liste d'opposition LOE				AP13	

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG ou Opération	Modèle DF_APxx
EF_AP16	Donnée Sortie base CCAM				AP02	DF_AP02
EF_AP17	Liste d'opposition LOI (n)				AP13.02.01	
EF_AP18	Liste d'opposition dLOI (n)				AP13.02.01	
EF_AP19	Informations Base CCAM	01	Top saisie de données CCAM active		AP01.01	DF_AP02
EF_AP20	Informations situation facturation PS titulaire sur PdT	01	Mode d'exercice		AP10	DF_AP10
		02	type d'identification de la structure			
		03	numéro d'identification de la structure et sa clé			
		04	raison sociale de la structure			
		05	numéro d'identification de facturation et sa clé			
		06	Code spécialité			
		07	Code conventionnel			
		08	Code zone tarifaire			
		09	Code zone IK			
		10	Code agrément 1			
		11	Code agrément 2			
		12	Code agrément 3			
		13	Type d'identification nationale			
		14	Numéro d'identification nationale			
		15	Clé du numéro d'identification nationale			
EF_AP21	Informations déclarées du remplaçant	01	identifiant national du PS remplaçant		AP10	DF_AP10
EF_AP22	Liste de PS devant recevoir la LOE				AP13	
EF_AP23	Message de service contenant la LOE				AP13.02	
EF_AP24	Message aux PS contenant la LOE				AP13.03	
EF_AP25	Paramètres de connexion http LOI	01	login		AP13.02.01	
		02	mot de passe			
EF_AP26	Certificat CPS					
EF_AP27	Liste des certificats CPS révoqués				AP13.02.02	
EF_AP33	Information Liste d'opposition	01	Code activation des services de la liste d'opposition		AP07	

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG ou Opération	Modèle DF_APxx
EF_AP34	Tarification Complémentaire	01	Code activation des services de tarification complémentaire par le PS		AP06 RG_AP062	DF_AP06
		03	Code activation de la fonction d'assistance à la tarification		AP06	
EF_AP35	Formule Complémentaire	01	Code activation de l'affichage libellé de la formule AMC appliquée		AP06	DF_AP06
EF_AP36	Informations conventionnelles PdT Centres de Santé	01	Code spécialité			DF_AP01
		02	Code conventionnel			
		03	Code zone tarifaire			
		04	Code zone IK			
EF_AP38	Informations conventionnelles PdT Fournisseurs	01	Code spécialité			DF_AP01
		02	Code conventionnel			
		03	Code zone tarifaire			
		04	Code zone IK			
EF_AP39	Adresse émetteur de l'OCT				AP11.01	
EF_AP41	Choix OCT	01	Choix de l'OCT de chiffrer		AP11.02	
		02	Choix de l'OCT de compresser		AP11.03	
EF_AP42	Information Système		Date du système		AP14.01	
EF_AP43	Informations Techniques	01	Date du jour		AP14	
		02	Socle fonctionnel de référence			
EF_AP45	Table des organismes destinataires PdT				AP05	DF_AP05
EF_AP47	Base CCAM PdT				AP02	DF_AP02
EF_AP48	Message SMTP contenant un Fichier Normé	1	Emetteur du message		AP03	DF_AP03
		2	Sujet du message			
EF_AP49	Fichier Normé				AP03	DF_AP03
EF_AP50	STS PdT					DF_AP06
EF_AP51	Liste d'opposition PdT	1	Référence de la liste d'opposition		AP07	DF_AP07
		2	Support de la liste			
EF_AP55	Anonymisation	1	Code Anonymisation par défaut des factures IVG	T	AP19 RG_AP090	

6 Liste des règles de gestion

AP01.01	Renseigner les informations conventionnelles pour les centres de Santé	17
[RG_AP001]	Renseigner les informations conventionnelles pour les centres de Santé	17
AP01.03	Renseigner les informations conventionnelles pour les Professionnels de Santé fournisseurs	18
[RG_AP003]	Renseigner les informations conventionnelles pour les fournisseurs	18
AP02.01	Activer/Désactiver la saisie de prestations CCAM	19
[RG_AP004]	Activer/Désactiver la saisie de prestations CCAM	19
AP02.02	Consulter les données de la base CCAM	20
[RG_AP006]	Consulter les données associées à un acte CCAM (identifiant CCAM-xx)	21
	[CP1] Consultation de données de la nomenclature CCAM issue d'une modification effectuée par le Professionnel de Santé	21
	[CE1] Donnée inconnue à la date de référence	21
[RG_AP007]	Consulter les données des tables connexes de la nomenclature CCAM (identifiant TBxx)	21
	[CP1] Consultation de données connexes à la nomenclature CCAM issue d'une modification effectuée par le Professionnel de Santé	22
AP02.03	Rechercher des codes actes CCAM	23
[RG_AP008]	Sélectionner le type de recherche (EF_AP13_08)	24
[RG_AP009]	Rechercher les codes actes CCAM par mot clé	24
	[CP1] Aucun champ précisé	24
[RG_AP010]	Rechercher les codes actes CCAM par filtre	25
	[CP1] Filtre vide	25
AP02.04	Mettre à jour manuellement les données de la base CCAM	26
AP02.04.01	Modifier les données de la base CCAM	27
[RG_AP014]	Modifier la donnée de la base CCAM	27
	[CE1] Date d'effet de la modification postérieure à la date de fin de l'acte ..	28
	[CE2] Date d'effet de la modification antérieure à la date de création de l'acte	28
	[CE3] Date d'effet de la modification antérieure à la dernière date de modification	28
	[CE4] Identifiant spécifié inconnu ou non modifiable	28
	[CP1] Modification du code regroupement relatif à un acte CCAM	28
	[CP2] Modification de la majoration du prix unitaire pour un DOM	28
	[CP3] Modification du seuil minimum pour exonération du TM	28
	[CP4] Modification du forfait ou taux associé à un modificateur	29
	[CP5] Modification du forfait ou taux à appliquer à un modificateur	29
AP02.04.02	Annuler une modification de données de la base CCAM	29
[RG_AP015]	Annuler une modification de données de la base CCAM	29
	[CE1] le champ spécifié inconnu ou non-modifiable	30
	[CE2] le champ spécifié n'a pas été modifié	30
AP02.05	Restituer le n° de version de la base CCAM	30

[RG_AP016]	Restituer le n° de version de la base CCAM	30
AP02.06	Mettre à jour la base CCAM	30
[RG_AP017]	Récupérer la base CCAM	31
[RG_AP018]	Calculer le CRC du fichier contenant la base CCAM	31
[RG_AP019]	Récupérer le CRC du fichier contenant la base CCAM	32
[RG_AP020]	Contrôler l'intégrité du fichier contenant la base CCAM	32
[RG_AP021]	Contrôler le fichier contenant la base CCAM	32
	[CE1] Fichier inaccessible	32
	[CE2] Fichier contenant la base CCAM non intègre	32
	[CE3] Fichier non valide	32
	[CE4] Base CCAM non complète	33
[RG_AP022]	Mettre à jour la base CCAM	33
AP03.01	Mise à jour manuelle des tables des conventions et des regroupements	40
AP03.01.01	Mise à jour manuelle de la table des conventions	42
[RG_AP023]	Mise à jour manuelle de la table des conventions	42
AP03.01.02	Mise à jour manuelle de la table des regroupements	42
[RG_AP024]	Mise à jour manuelle de la table des regroupements	42
AP03.02	Mettre à jour les tables des conventions, des regroupements et de correspondance à partir de fichiers normés	43
AP03.03	Consulter les tables de conventions, de regroupements et de correspondance	45
[RG_AP026]	Consulter la table de conventions	45
[RG_AP027]	Consulter la table de regroupements	45
[RG_AP058]	Visualiser la table de correspondance	45
[RG_AP066]	Visualiser le répertoire des fichiers de conventions et de regroupement	45
AP04.03	Modifier manuellement les tables de l'Annexe 2bis	46
[RG_AP059]	Modifier manuellement les tables de l'Annexe 2bis	46
AP05.01	Mettre à jour la table des organismes destinataire (TOD)	47
[RG_AP060]	Récupérer la table des organismes destinataires	47
[RG_AP061]	Mettre à jour la table des organismes destinataires sur le poste de travail	47
AP06.01	Paramétrer l'activation des services de tarification complémentaire	48
[RG_AP062]	Paramétrer l'activation des services de tarification complémentaire	48
AP06.03	Paramétrer l'affichage libellé de la formule AMC appliquée	49
[RG_AP064]	Paramétrer l'affichage du libellé de la formule AMC appliquée	49
AP07.01	Paramétrer l'activation du service d'opposition	50
[RG_AP067]	Paramétrer l'activation du service d'opposition	50
[RG_AP068]	Afficher le nom de la boîte aux lettres Opposition	50

AP07.02	Administrer la liste d'opposition Incrémentale (LOI)	51
AP07.03	Acquérir la référence et le support de la liste d'opposition Vitale	52
[RG AP069]	Déterminer la référence de la liste d'opposition Vitale (EF AP51 01)	52
[CE1]	Liste d'opposition non activée ou non valide	52
[RG AP070]	Consulter la référence de la liste d'opposition Vitale (EF AP51 01).....	52
AP10	Administrer une session de remplacement.....	52
AP10.01	Préparer le poste de travail à une session de remplacement	53
[RG AP081]	Copier l'ensemble des informations de facturation du Professionnel de Santé titulaire sur le poste de travail lu en carte	54
[RG AP082]	Saisir ou lire en carte l'identifiant national du Professionnel de Santé remplaçant.....	54
AP10.02	Clore une session de remplacement.....	55
[RG AP083]	Clore une session de remplacement.....	55
AP14.01	Déterminer la date du jour.....	56
[RG AP108]	Déterminer la date du jour	57
AP14.02	Administrer le socle fonctionnel de référence du système de facturation du système de facturation	57
[RG AP109]	Renseigner le socle fonctionnel de référence (EF AP43 02)	57
[RG AP107]	Afficher le socle fonctionnel de référence (EF AP43 02)	57
AP14.05	Afficher les informations de configuration du Poste de Travail	58
[RG AP112]	Afficher les données de configuration du Poste de Travail	58
AP15	Editer les Bordereaux d'accompagnement des ordonnances ...	59
[RG AP080]	Editer les Bordereaux d'accompagnement des ordonnances.....	63
AP16.01	Mettre à jour le référentiel PS	64
[RG AP113]	Mettre à jour le référentiel PS (DF REF PS) sur le poste de travail du Professionnel de Santé	64
AP17	Gérer les factures sécurisées avant transmission à L'AM	65
[RG AP084]	Gérer les factures sécurisées avant transmission à L'AM	65
AP18.01	Consulter les factures issues de codes « réservés PS »	66
[RG AP114]	Rechercher des Factures issues de codes « réservés PS »	66
[RG AP115]	Restituer les Factures issues de codes « réservés PS »	67
AP18.02	Paramétrer les éléments de sauvegarde des factures.....	68
[RG AP116]	Paramétrer la durée de sauvegarde des factures à prestations réservées PS (EF AP09 01)	68
AP19	Paramétrer l'anonymisation des factures	69
[RG AP090]	Paramétrer le code anonymisation par défaut des factures IVG (EF AP55 01) ...	69

