

Facturation SESAM-Vitale

Ordonnance du 24/04/1996

1.40 - Addendum 8

Maj 2025

BS : Acquérir les informations du bénéficiaire de soins

Version 8.60

Date 11/04/2025

Référence FACT-SFG-012

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 DOCUMENTAIRE.....	5
1.1	OBJET DU DOCUMENT	5
1.2	POSITIONNEMENT DU DOCUMENT.....	5
1.3	CONTENU DU DOCUMENT	5
1.4	DOCUMENTS DE REFERENCE.....	5
1.5	ABREVIATIONS.....	5
1.6	DEFINITIONS.....	5
1.7	GUIDE DE LECTURE.....	5
2	PRESENTATION DE LA FONCTIONNALITE « BS : ACQUERIR LES INFORMATIONS DU BENEFICIAIRE DE SOINS »	6
2.1	POSITIONNEMENT DE LA FONCTIONNALITE.....	6
2.2	DESCRIPTION DE LA FONCTIONNALITE	6
3	DESCRIPTION DETAILLEE DE LA FONCTIONNALITE "BS: ACQUERIR LES INFORMATIONS DU BENEFICIAIRE DE SOINS"	10
3.1	BS01 : LIRE ET CONTROLER LA CARTE VITALE	10
3.1.1	BS01.02 : Lire les données de la carte Vitale	10
3.1.2	BS01.03 : Contrôler l'opposabilité de la carte Vitale	13
3.1.3	BS01.04 : Acquérir les informations relatives à la carte Vitale.....	14
3.2	BS02 : AFFICHER LES INFORMATIONS LUES EN CARTE VITALE	16
3.3	BS03 : SELECTIONNER LE BENEFICIAIRE DE SOINS	18
3.4	BS05 : ACQUERIR LES DROITS EN LIGNE AVEC LE SERVICE ADRI	19
3.5	BS11 : ACQUERIR LE CONTEXTE APCV	24
3.6	BS12 : AFFICHER LES INFORMATIONS DU CONTEXTE APCV	27
3.7	BS20 : DETERMINER LES INFORMATIONS D'IDENTIFICATION ET DE DROITS AMO A RETENIR POUR LA FACTURE	28
3.8	BS21 : DETERMINER LES INFORMATIONS DE DROITS COMPLEMENTAIRES A RETENIR POUR LA FACTURE ...	37
3.8.1	BS21.01 : Déterminer le support de droits complémentaires et le mode de gestion complémentaire	39
3.8.2	BS21.02 : Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir	44
3.8.2.1	BS21.02.01 Acquérir les informations en Gestion unique	46
3.8.2.2	BS21.02.02 Acquérir les informations en Gestion Séparée	53
3.9	BS22 : IDENTIFIER UNE SITUATION SPECIFIQUE POUR LE BENEFICIAIRE	57
3.10	BS30 : DETERMINER LE SUPPORT VITALE	67
4	SP11 : SITUATION SPECIFIQUE DE FORÇAGE.....	68
4.1	IMPACT BS20 : DETERMINER LES INFORMATIONS D'IDENTIFICATION ET DE DROITS AMO A RETENIR POUR LA FACTURE	68
4.2	IMPACT BS21.02.02 : ACQUERIR LES INFORMATIONS EN GESTION UNIQUE	68
4.3	IMPACT BS22 : IDENTIFIER UNE SITUATION PARTICULIERE A PARTIR DE LA CARTE VITALE	69
5	DF_BS : DOMAINE D'INFORMATIONS « BENEFICIAIRE DE SOINS »	70
5.1	MODELE DE DONNEES	70
5.2	LISTE DES DONNEES FONCTIONNELLES POUR CHAQUE ENTITE.....	71
6	LISTE DES REGLES DE GESTION	76

SCHEMAS DES OPERATIONS

FIGURE 1: [BS] POSITIONNEMENT DE LA FONCTIONNALITE "BS : ACQUERIR LES INFORMATIONS DU BENEFICIAIRE DE SOINS"	6
FIGURE 2 : [SC_BS] ENCHAINEMENT GENERAL DE LA FONCTIONNALITE « BS : ACQUERIR LES INFORMATIONS DU BENEFICIAIRE DE SOINS »	9
FIGURE 3 : [SC_BS21] ENCHAINEMENT DES TACHES DE L'OPERATION « BS21 : DETERMINER LES INFORMATIONS DE DROITS COMPLEMENTAIRES A RETENIR POUR LA FACTURE »	38
FIGURE 4 : [SC_BS21.01] ENCHAINEMENT DES TACHES DE L'OPERATION « BS21.01 : DETERMINER LE SUPPORT DE DROITS COMPLEMENTAIRES ET LE MODE DE GESTION COMPLEMENTAIRE »	40
FIGURE 5 : [SC_BS21.02] ENCHAINEMENT DES TACHES DE L'OPERATION « BS21.02 : DETERMINER LES INFORMATIONS DE DROITS COMPLEMENTAIRES A RETENIR »	45
FIGURE 6 : [SC_BS21.02.01] ENCHAINEMENT DES TACHES DE L'OPERATION « BS21.02.02: ACQUERIR LES INFORMATIONS EN GESTION UNIQUE »	47
FIGURE 7 : [SC_BS21.02.02] ENCHAINEMENT DES TACHES DE L'OPERATION « BS21.02 .03: ACQUERIR LES INFORMATIONS EN GESTION SEPARÉE »	54
FIGURE 8 : [SC_BS22] ENCHAINEMENT DES TACHES DE L'OPERATION « BS22 : IDENTIFIER UNE SITUATION SPECIFIQUE POUR LE BENEFICIAIRE »	59
FIGURE 9 : [DF_BS] MODELE DE DONNEES « BENEFICIAIRE DE SOINS » : DF_BS	70

1 Introduction documentaire

1.1 Objet du document

Ce document a pour but de spécifier la fonctionnalité « BS : Acquérir les informations du bénéficiaire de soins ».

1.2 Positionnement du document

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

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 « BS : Acquérir les informations du bénéficiaire de soins »,
- les chapitres 3 décrit les opérations de la fonctionnalité « BS : Acquérir les informations du bénéficiaire de soins »,
- le chapitre 4 décrit les situations spécifiques,
- les chapitres 5 et 6 contiennent la synthèse des entités fonctionnelles utilisées.
- le chapitre 7 contient la liste des règles de gestion.

1.4 Documents de référence

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

1.5 Abréviations

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

1.6 Définitions

Cf. 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 « BS : Acquérir les informations du bénéficiaire de soins »

2.1 Positionnement de la fonctionnalité

L'objet de cette fonctionnalité est d'acquérir l'ensemble des informations du bénéficiaire de soins, nécessaires à la facturation pour la couverture par les régimes de bases et les organismes d'assurance maladie complémentaire.

Les supports utilisés pour l'acquisition des informations d'identification du bénéficiaire de soins et de son organisme gestionnaire sont les supports Vitale, à savoir :

- la carte Vitale ou l'ApCV

Les supports utilisés pour l'acquisition des données de droits du bénéficiaire de soins sont les suivants :

- la carte Vitale ou le service ADRI,
- éventuellement d'autres supports de droits peuvent être utilisés pour compléter les informations acquises (attestation papier complémentaire, attestation C2S ...).

Cette fonctionnalité est réalisée en amont du processus de facturation.

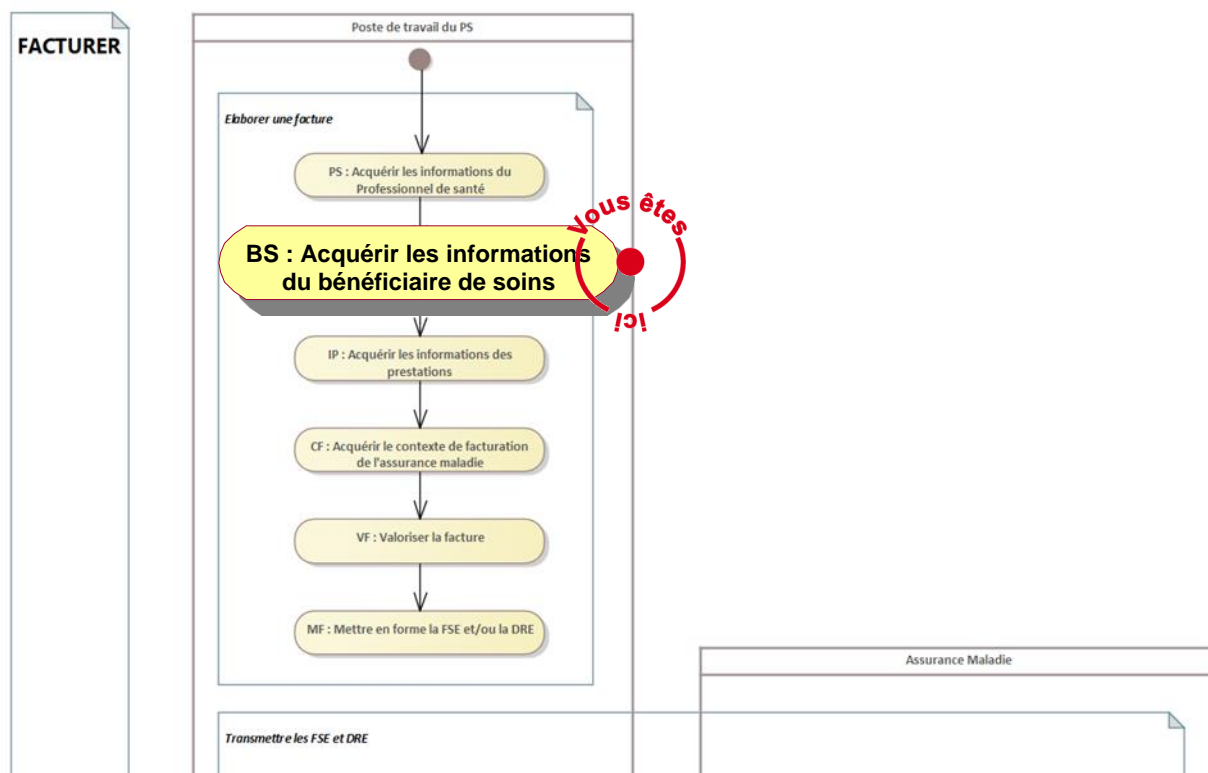


Figure 1: [BS] Positionnement de la fonctionnalité "BS : Acquérir les informations du bénéficiaire de soins"

2.2 Description de la fonctionnalité

Vue générale

Nom BS : Acquérir les informations du bénéficiaire de soins

Description L'objet de cette fonctionnalité est d'acquérir l'ensemble des informations du bénéficiaire de soins nécessaires pour le renseignement de la facture au regard de la part obligatoire et de la part complémentaire.

Les informations liées au bénéficiaire des soins concernent les informations :

- de sa situation au regard du remboursement de la part obligatoire,
- de sa situation au regard du remboursement de la part complémentaire.

Ces informations sont acquises à partir des données :

- de la carte Vitale,
- de l'ApCV,
- du service ADRI,
- ou de tout autre support éventuel.

Informations d'identification du bénéficiaire de soins

Les informations d'identification du bénéficiaire de soins sont acquises à partir d'un des supports Vitale : la carte Vitale ou l'ApCV.

La mixité des données entre supports Vitale n'est pas autorisée. Un changement de support Vitale entraîne la perte des données précédemment acquises et la reprise du processus d'acquisition des informations du bénéficiaire de soins.

Informations de droits du bénéficiaire de soins

Les informations de droits du bénéficiaire de soins sont acquises à partir :

- d'un des supports de droits AMO suivants : la carte Vitale ou le service ADRI,
- ou de tout autre support de droits présentés par le bénéficiaire.

Acquisition des informations en fonction des supports

En présence d'une carte Vitale, l'acquisition des informations du bénéficiaire de soins est réalisée par :

- une lecture et des contrôles des données de la carte Vitale,
- une préparation des informations d'identification et de droits nécessaires à la facturation à partir des données lues en carte (constitution de la liste des bénéficiaires, des périodes de droits AMO, des périodes de code couverture, des droits complémentaires... par bénéficiaire),
- une sélection du bénéficiaire de soins pour lequel la facture va être élaborée.
- l'acquisition des informations de droits peut également être réalisée à partir des données issues du service ADRI, pour le bénéficiaire de soins précédemment sélectionné.

En présence d'une ApCV, l'acquisition des informations du bénéficiaire de soins est réalisée par :

- une demande d'authentification de l'utilisateur de l'ApCV pour acquérir un contexte ApCV,
- une préparation des informations d'identification nécessaires à la facturation (constitution de la liste des bénéficiaires),
- une sélection du bénéficiaire de soins pour lequel la facture va être élaborée,
- un appel systématique au service ADRI pour le bénéficiaire de soins sélectionné afin d'acquérir ses informations de droits.

Si le professionnel de santé dispose d'autres supports de droits présentés par le bénéficiaire de soins, le système de facturation doit permettre l'acquisition des données de tout autre support de droits présenté par le bénéficiaire des soins.

Supports de droits

Les supports possibles de droits utilisés sont :

- la carte Vitale justifiant des droits au remboursement de la part obligatoire, de la part complémentaire ou à des droits à des situations spécifiques (C2S, Sortants de C2S ...),
- le service ADRI justifiant également des droits au remboursement de la part obligatoire, de la part complémentaire en gestion unique ou à des droits à des situations spécifiques (C2S, Sortants de C2S ...),
- le support de l'organisme d'assurance maladie complémentaire justifiant des droits au remboursement de la part complémentaire.

D'autres supports de droits peuvent être présentés par le bénéficiaire de soins :

- l'attestation de droit AMO,
- l'attestation papier justifiant des droits à la C2S délivrée par l'AMO ou par un organisme complémentaire,
- l'attestation papier justifiant des droits de sortant de C2S délivrée par l'AMO,
- l'attestation papier justifiant des droits au tiers payant sur la part obligatoire délivrée par l'AMO dans le cadre du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire,
- l'attestation papier AME.

Entrées Aucune

Sorties Domaine fonctionnel « bénéficiaire de soins »

DF_BS

Situations Remplaçant

SP02

spécifiques Absence de support Vitale

SP09

L'absence de support Vitale peut être liée :

- à un dysfonctionnement lors de la lecture de la carte Vitale ;
- à un dysfonctionnement lors des échanges avec l'ApCV et/ou le SI-ApCV ;
- ou à la présentation par le bénéficiaire de soins d'autres supports qu'un support Vitale.

Schéma

Le schéma ci-dessous présente l'enchaînement des opérations de la fonctionnalité « Acquérir les informations du bénéficiaire de soins ».

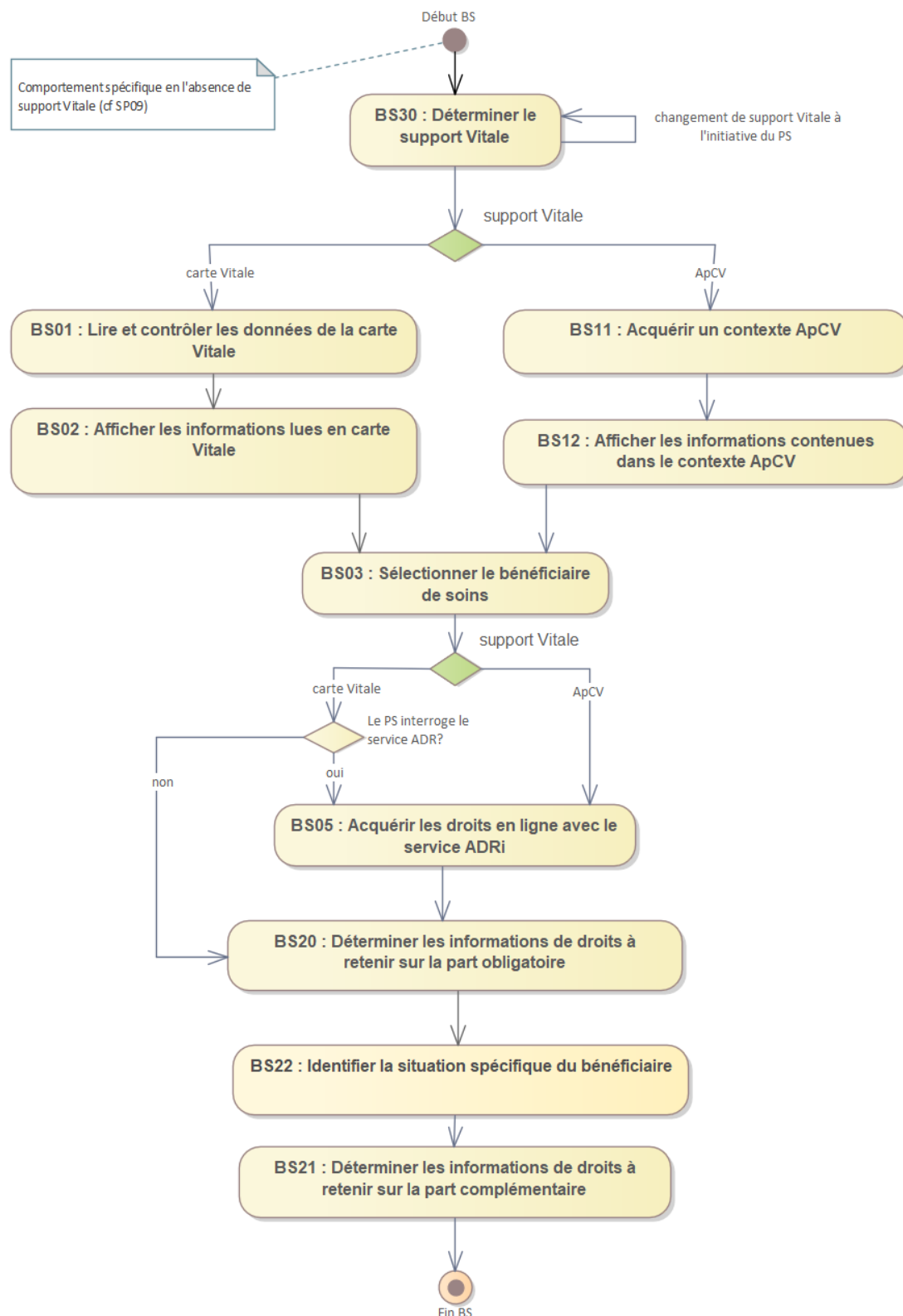


Figure 2 : [SC_BS] Enchaînement général de la fonctionnalité « BS : Acquérir les informations du bénéficiaire de soins »

3 Description détaillée de la fonctionnalité "BS: Acquérir les informations du bénéficiaire de soins"

3.1 BS01 : Lire et contrôler la carte Vitale

Vue générale

Nom BS01 Lire et contrôler la carte Vitale

Description Cette opération a pour but de lire et contrôler les données de la carte Vitale.

Entrées Aucune

Sorties Données de sortie de la fonction **SSV_LireDroits Vitale**

Groupes
101 à 109

Situations spécifiques Aucune

3.1.1 BS01.02 : Lire les données de la carte Vitale

Vue générale

Nom BS01.02 Lire les données de la carte Vitale

Description Cette tâche a pour but de lire l'ensemble des données présentes dans la carte Vitale.

Ces informations concernent des informations relatives

- au support carte Vitale,
- à l'assuré,
- à l'organisme AMO dont dépendent les bénéficiaires de soins,
- aux organismes d'assurance maladie complémentaire dont dépendent les bénéficiaires de soins,
- aux droits des bénéficiaires de soins au regard de la part complémentaire.



Le système de facturation dispose des données contenues dans la carte Vitale si :

- la carte est valide physiquement,
- la carte Vitale 2 est authentifiée (sauf lecteurs SV <3.30),
- la date de validité de la carte n'est pas dépassée,
- la carte du professionnel de santé est autorisée à accéder aux exonérations du ticket modérateur AMO,
- les types (réel ou test) de cartes PS et Vitale sont compatibles

L'acquisition des données de la carte Vitale est décrite dans la documentation spécifique SFG-CVIT.

Entrées Type de carte PS

EF_PS01_01

Sorties Date de consultation

EF_BS01_93

Sorties Données de la carte Vitale

Groupes
101 à 109

Situations spécifiques

Règles de gestion

[RG_BS307] Déterminer la date de consultation des données de la carte Vitale (EF_BS01_93)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'acquisition des informations du bénéficiaire de soins s'effectue en fonction de la date de consultation des données de la carte Vitale.

Cette date est systématiquement égale à « 01/06/2012 ».

[RG_BS010] Lire les données de la carte Vitale

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation lit les données de la carte à la date de consultation (EF_BS01_93).

via le module SSV :

cf. A1-A : Fonction **SSV_LireDroitsVitale**



Cas particuliers

[CP1] Carte PS ne permettant pas de lire les données de droits AMO (EF_BS01_96)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Les informations relatives à une exonération de ticket modérateur issue du support de droits AMO ne sont accessibles qu'aux professionnels de santé, aux établissements de santé et aux agents des organismes gérant un régime de base d'assurance maladie i.e. aux cartes de type (EF_PS01_01) : CPS, CPE, CDE, CPF. Dans tous les cas, la présence d'une carte du professionnel de santé (CPS, CPE, CDE, CPF) accessible (code porteur valide, validité de la carte PS et carte présente dans le lecteur) est nécessaire pour avoir accès à l'ensemble des informations de la carte Vitale.

Si l'un des contrôles sur la Carte du Professionnel de Santé n'est pas correct, la lecture de la carte Vitale ne retourne que les informations de type administratif. Les informations « périodes de code couverture » ne sont pas remontées. Et une information d'avertissement (warning) expliquant la nature de l'erreur sur la Carte PS est remontée.

Les données de la carte Vitale ne sont pas utilisables pour réaliser une facture électronique.

Il est nécessaire :

- soit de revenir au circuit papier traditionnel,
- soit de réaliser un flux électronique en mode SESAM-Vitale dégradé.



Cas d'erreurs

[CE1] Carte Vitale absente ou inexploitable

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Si la lecture de la carte remonte une erreur de type « carte est absente » ou « ne fonctionne pas », il est nécessaire :

- soit de revenir au circuit papier traditionnel,
- soit de réaliser un flux électronique en mode SESAM-Vitale dégradé.

Ce qui correspond à poursuivre le processus de facturation en l'absence de support Vitale : le top validité physique de la carte Vitale (EF_BS01_99) est positionné à « faux »

[CE2] Carte Vitale non valide (EF_BS01_99)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En cas d'erreur de type « Carte Vitale non valide », il est nécessaire :

- soit de revenir au circuit papier traditionnel,
- soit de réaliser un flux électronique en mode SESAM-Vitale dégradé.

Ce qui correspond à poursuivre le processus de facturation en l'absence de support Vitale : le top validité physique de la carte Vitale (EF_BS01_99) est positionné à « faux »

[CE3] Carte Vitale non authentifiée

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Lorsque la carte Vitale est détectée non authentique, le progiciel informe le Professionnel de Santé que la carte n'est pas authentifiée. La réalisation d'une FSE et/ou d'une DRE est impossible à partir des données de cette carte Vitale.

Ce qui correspond à poursuivre le processus de facturation en l'absence de support Vitale (SP09) : le top validité physique de la carte Vitale (EF_BS01_99) est positionné à « faux »

[CE4] Cartes incompatibles (EF_BS01_95)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➤ **Carte CPS :**

Il existe deux types de carte :

- des cartes CPS de Test pour la mise au point des logiciels, les tests d'intégration et l'agrément des logiciels,
- des cartes CPS Réelles pour le déploiement.

➤ **Carte VITALE :**

Il existe trois types de cartes :

- des cartes VITALE de Test (Visuel totalement blanc) pour la mise au point et l'agrément des logiciels,
- des cartes VITALE de Démonstration (Visuel vert et mot DEMONSTRATION en diagonale) pour les démonstrations,
- des cartes VITALE Réelles (Visuel vert) pour le déploiement.

➤ **Compatibilité**

Pour des raisons de sécurité, seuls les couples de cartes suivants sont autorisés :

- (Carte CPS de Test) et (Carte Vitale de Test ou de Démonstration),
- (Carte CPS Réelle) et (Carte Vitale Réelle ou de Démonstration).

Dans le cas contraire une erreur de type « Cartes incompatibles » est remontée.

Ce qui correspond à poursuivre le processus de facturation en l'absence de support Vitale (SP09) : le top compatibilité de la carte Vitale (EF_BS01_95) est positionné à « faux »

[CE5] Date de fin de validité dépassée (EF_BS01_97)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

La carte Vitale peut posséder une date de fin de validité (à partir de la carte Vitale V1Ter). Si cette date de fin de validité de la carte Vitale est dépassée, aucune information de la carte n'est restituée.

Si la date de validité est dépassée, il est nécessaire :

- soit de revenir au circuit papier traditionnel,
- soit de réaliser un flux électronique en mode SESAM-Vitale dégradé.

Ce qui correspond à poursuivre le processus de facturation en l'absence de support Vitale : le top validité de la date de la carte Vitale (EF_BS01_97) est positionné à « faux »

3.1.2 BS01.03 : Contrôler l'opposabilité de la carte Vitale

Vue générale

Nom BS01.03 Contrôler l'opposabilité de la carte Vitale

Description Cette tâche a pour but de contrôler si la carte Vitale est en opposition.

Le progiciel doit permettre au Professionnel de Santé d'utiliser la liste d'opposition conformément aux règles décrites à l'annexe 6 du Cahier des Charges.



Entrées	Date du jour	EF_AP43_01
	Catégorie de carte PS	EF_PS01_02
	Type de carte issu de la zone de fabrication de la carte Vitale	
	Numéro de série de la carte Vitale	EF_BS01_01
	Liste d'opposition - LOI	DF_LOI
	Code activation des services de la liste d'opposition par le PS	EF_AP33_01
Sorties	Top non opposition de la carte Vitale	EF_BS01_98

Situations spécifiques Aucune

Règles de gestion

[RG_BS008] Contrôler l'opposition de la carte Vitale (EF_BS01_98)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation contrôle si la carte Vitale est en opposition en fonction de l'activation ou non des services de la liste d'opposition par le Professionnel de Santé (EF_AP33_01).

Ce contrôle concerne actuellement la famille des Professionnels de Santé dont la convention précise l'utilisation de cette liste (à savoir les Pharmaciens).

La mise en œuvre, éventuellement avec des procédures adaptées, de la liste d'opposition, pourra être étendue, à terme, à l'ensemble des Professionnels de Santé en fonction de conventions signées avec l'Assurance Maladie.

La carte est considérée en opposition dès lors que son n° de série est présent dans la liste d'opposition (DF_LOI).



Cas d'erreur

[CE1] Carte Vitale en opposition

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation, pour les spécialités concernées, doit avertir le Professionnel de Santé dès lors que le n° de série de la carte est présent dans la liste d'opposition et empêcher la création de flux vers les organismes d'Assurance Maladie.

3.1.3 BS01.04 : Acquérir les informations relatives à la carte Vitale

Vue générale

Nom BS01.04 Acquérir les informations relatives à la carte Vitale

Description Cette tâche a pour but d'acquérir les informations relatives au support carte Vitale présenté.

Entrées Données de la carte Vitale

Groupes
101 à 109

Sorties Carte Vitale

EF_BS01

**Situations
spécifiques** Aucune

Règles de gestion

[RG_BS352] Acquérir les informations du support carte Vitale (EF_BS01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le tableau ci-dessous récapitule la correspondance de l'entité fonctionnelle « carte Vitale » (EF_BS01) avec les données contenues dans la carte Vitale.

		Carte Vitale	
Référence	Libellé	Référence #CDC	Référence #DI
EF_BS01_01	numéro de série de la carte Vitale	← 101-2	EF_CVIT19_01
EF_BS01_02	type de carte Vitale	← 101-1	EF_CVIT60_01
EF_BS01_04	date de fin de validité de la carte Vitale	← 101-3	EF_CVIT53_01

[RG_BS350] Déterminer le type d'identification du porteur de la carte (EF_BS01_03)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette donnée correspond au champ 7 du groupe 101



La donnée type d'identification du porteur de la carte (EF_BS01_03) n'est pas utilisée par le système de facturation (RUF).



3.2 BS02 : Afficher les informations lues en carte Vitale

Vue générale

Nom BS02 *Afficher les informations contenues dans la carte Vitale*

Description Cette opération permet au professionnel de santé de visualiser les données contenues dans la carte Vitale.

Entrées Données de sortie de BS01

DF_CVIT

Ou

**Groupes 101
à 109**

Sorties Aucune

**Situations
spécifiques** Aucune

Règles de gestion

[RG_BS324] Afficher le contenu de la carte Vitale

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Après lecture de la carte Vitale, le système de facturation doit permettre de visualiser le contenu de la carte Vitale.



Cas particuliers

[CP1] Affichage des données en zone Mutuelle et en zone AMC

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'affichage des données en zone Mutuelle et des données en zone AMC de la carte Vitale n'est effectué que si aucune information en provenance d'un autre support AMC n'a été acquise auparavant, hors base patient.

- **Zone mutuelle** : groupes 107 et 108
- **Zone AMC** : groupe 109

[CP2] Affichage de la donnée « zone commune complémentaire »

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

La « zone commune complémentaire » n'est pas affichable.

- **Zone commune complémentaire** : groupe 111



Consigne

Il est interdit au progiciel de développer un affichage ou un traitement de la zone RUF. En effet, seuls les modules SESAM-Vitale sont habilités à traiter l'information.

[RG_BS003] Afficher l'information d'existence de la déclaration d'un médecin traitant

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'information de la déclaration d'un médecin traitant par le bénéficiaire des soins est éventuellement présente sur la carte Vitale.

Dès lors que cette information est connue en carte, le système de facturation doit l'afficher au professionnel de santé.

- Déclaration d'un médecin traitant : 1^{er} caractère de la donnée 104-18

[RG_BS314] Ne pas afficher les périodes de droits AMO

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Les périodes de droits ne doivent pas être affichées. Le système de facturation doit afficher « Droits AMO ouverts » quelles que soient les périodes de droits AMO lues en carte Vitale.

Les périodes de droits AMO correspondent aux groupes 105 remontés par SSV.



Cas particuliers

[CP1] Pas de période de droit AMO déterminée

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En l'absence de période de droit AMO déterminée, aucune période de droits n'est remontée.

[CP2] Bénéficiaire de soins affilié à la CFE

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Pour les bénéficiaires de soins adhérents à la Caisse des Français à l'Etranger (code régime = 17), le système de facturation doit afficher « droits AMO du xx/xx/20xx au xx/xx/20xx ».

Le code régime correspond à la donnée 101-10

La date de début des droits AMO correspond à la donnée 105-1

La date de fin de droits AMO correspond à la donnée 105-2



Situations spécifiques

[SP08.2] Mettre à disposition les périodes de droits AMO

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Affichage des périodes de droits AMO

Pour les bénéficiaires « ~~autre situation de migrant~~ BS permanent coordonné RSS », le système de facturation doit afficher « droits AMO du xx/xx/20xx au xx/xx/20xx ».

Un bénéficiaire « ~~autre situation de migrant~~ BS permanent coordonné RSS » est identifié par son code régime égal à 01 et par un code gestion Assurance Maladie de l'assuré égal à 70.

Le code régime correspond à la donnée 101-10

Le code gestion Assurance Maladie de l'assuré correspond à la donnée 101-13

La date de début des droits AMO correspond à la donnée 105-1

La date de fin de droits AMO correspond à la donnée 105-2

3.3 BS03 : Sélectionner le bénéficiaire de soins

Vue générale

Nom BS03 Sélectionner le bénéficiaire de soins

Description Cette opération permet au professionnel de santé de sélectionner le bénéficiaire de soins à partir des données du support Vitale.

Entrées Données de la carte Vitale (sortie de BS01)

EF_CVITxx

Données du contexte ApCV (sortie de BS11)

EF_ApCVsi01_Sxx

Sorties Données du Bénéficiaire de soins sélectionné

EF_CVITxx[BS choisi]

ou

DF_ApCVsi01_xx[BS choisi]

**Situations
spécifiques** Aucune

Règles de gestion

[RG_BS016] Sélectionner le bénéficiaire de soins

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le Professionnel de Santé sélectionne le bénéficiaire de soins, si nécessaire (cas d'une carte familiale comportant plusieurs bénéficiaires), pour lequel la facture est élaborée.

3.4BS05 : Acquérir les droits en ligne avec le service ADRI

Vue générale

Nom BS05Acquérir les droits en ligne avec le service ADRI

DescriptionLe système de facturation du Professionnel de Santé peut acquérir les informations relatives au bénéficiaire des soins à partir du service ADRI, après avoir sélectionné le bénéficiaire des soins issu de la lecture du support Vitale (cf BS03 : sélectionner le bénéficiaire de soins).

Les informations ainsi collectées sont :

- L'identification du bénéficiaire,
- L'organisme d'Assurance Maladie Obligatoire dont dépend le bénéficiaire,
- Les droits du bénéficiaire à l'Assurance Maladie Obligatoire,
- Les droits du bénéficiaire à l'Assurance Maladie Complémentaire en gestion unique.

L'acquisition des données de la réponse du service ADRI est décrite dans la documentation spécifique du service.

En présence d'une ApCV, l'appel à ADRI est obligatoire et fait sans assertion Vitale. En cas d'échec de l'appel ADRI, le système de facturation doit proposer de reprendre le processus d'acquisition des informations du bénéficiaire de soins.

De façon générale, les données issues d'ADRI sont isofonctionnelles à celles d'une lecture de la carte Vitale

Entrées	Date de consultation ADRI	EF_CF02_01
	Données de la carte Vitale (données de sortie de BS03)	DF_CVIT[BS choisi]
	Contexte ApCV (données de sortie de BS03)	DF_ApCVsi01_xx[BS choisi]
Sorties	Données issues du service ADRI	DF_ADR
Situations spécifiques	Absence de support Vitale	SP09

Règles de gestion

[RG_BS625] Récupérer les données de droits du bénéficiaire de soins issues du service ADRI

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'acquisition des informations du bénéficiaire s'effectue à partir du service ADRI.

Données transmises

Les données utilisées pour l'appel ADRI sont issues :

- soit de la carte Vitale lue précédemment (cf. BS01)
- soit du contexte ApCV (cf. BS11)
- soit à défaut saisies par le PS (cf. RG_BS625[SP09]).

Libellé	Issue de la carte Vitale		Issue du contexte ApCV		WS_ADR
	#CDC	#DI			
NIR du Bénéficiaire	104-9	EF_CVIT07_01	EF_ApCVsi01_S05.01 ou EF_ApCVsi01_S08.01	→	EF_ADR002.04
Clé du NIR du bénéficiaire	104-10	EF_CVIT61_01	EF_ApCVsi01_S05.02 ou EF_ApCVsi01_S08.02		EF_ADR002.05
Date de naissance du bénéficiaire	104-12	EF_CVIT62_05	EF_ApCVsi01_S06.04	→	EF_ADR002.07
NIR de l'assuré	101-8	EF_CVIT62_01	EF_ApCVsi01_S07.02	→	EF_ADR003.01
Clé du NIR de l'assuré	101-9	EF_CVIT62_02	EF_ApCVsi01_S07.03		EF_ADR003.02
Rang du bénéficiaire	104-13	EF_CVIT02_07	EF_ApCVsi01_S06.05	→	EF_ADR009.01
Date de consultation ADRI	EF_CF02_01			→	EF_ADR025.01

Données reçues

Les données reçues constituent le domaine fonctionnel désigné DF_ADR dans les présentes SFG du système de facturation.

Ce domaine est composé des entités fonctionnelles :

- EF_ADR002 à ADR009 données d'identification du Bénéficiaire des soins
- EF_ADR013 à EF_ADR016 données de droits complémentaires
- EF_ADR022 ; EF_ADR024 ; données de droits d'AT

Nom SFG	Référence ADR
Bénéficiaire de soins	
Nom usuel	EF_ADR_002.01
Nom de famille	EF_ADR_002.02
Prénom	EF_ADR_002.03
NIR certifié	EF_ADR_002.04
Clé du NIR certifié	EF_ADR_002.05
Date de certification du NIR	EF_ADR_002.06
Date de naissance	EF_ADR_002.07
Adresse ligne 1	EF_ADR_002.08
Adresse ligne 2	EF_ADR_002.09
Adresse ligne 3	EF_ADR_002.10

Nom SFG	Référence ADR
Adresse ligne 4	EF_ADR_002.11
Adresse ligne 5	EF_ADR_002.12
Assuré	
NIR de l'assuré	EF_ADR_003.01
Clé du NIR de l'assuré	EF_ADR_003.02
Code gestion assurance maladie de l'assuré	EF_ADR_003.03
Code indicateur Alsace-Moselle	RG_BS621
Code support de droits AMO	EF_ADR_004.04
Organisme AMO	
Code régime	EF_ADR_004.01
Code caisse gestionnaire	EF_ADR_004.02
Code centre gestionnaire	EF_ADR_004.03
Service AMO famille	
Code service AMO famille	EF_ADR_005.01
Date de début du service AMO famille	EF_ADR_005.02
Date de fin du service AMO famille	EF_ADR_005.03
Période droits AMO	
Date de début de droits AMO	EF_ADR_006.01
Date de fin de droits AMO	EF_ADR_006.02
Période de code couverture	
Code ALD	EF_ADR_007.01
Code situation	EF_ADR_007.02
Date de début de couverture	EF_ADR_007.03
Date de fin de couverture	EF_ADR_007.04
Situation particulière du bénéficiaire de soins	
Code situation particulière	EF_ADR_008.01
Date de début de la situation particulière	EF_ADR_008.02
Date de fin de la situation particulière	EF_ADR_008.03
Code support situation particulière	EF_ADR_008.04
Situation administrative AMO	
Rang de naissance	EF_ADR_009.01
Code qualité	EF_ADR_009.02
Code existence d'une déclaration de médecin traitant	EF_ADR_009.03
Contrat complémentaire en gestion unique	

Nom SFG	Référence ADR
identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM)	EF_ADR_013.01
Code garanties effectives	EF_ADR_013.02
Code indicateur de traitement en gestion unique	EF_ADR_013.03
Type de service associés contrat en gestion unique	EF_ADR_013.04
Identifiant de l'organisme complémentaire	EF_ADR_013.05
Code aiguillage STS en gestion unique	EF_ADR_013.06
Période de droits en gestion unique	
Date de début des droits en gestion unique	EF_ADR_014.01
Date de fin des droits en gestion unique	EF_ADR_014.02
Garanties complémentaires en gestion unique	
Codes garanties complémentaire en gestion unique	EF_ADR_015.01
Organisme complémentaire	
Code mode de gestion complémentaire	EF_ADR_016.01
Code support de droits complémentaire	EF_ADR_016.02
Accident du travail déclaré	
Identifiant accident du travail	EF_ADR_022.01
Code gestion assurance accident du travail déclaré	EF_ADR_022.02
Code support accident du travail déclaré	EF_ADR_004.04
Informations liées à l'organisme par défaut	
Code support accident du travail – organisme par défaut	EF_ADR_004.04



Situations spécifiques

[SP09] Appeler ADRi en l'absence de support Vitale

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En l'absence de support Vitale, le système de facturation peut appeler le service ADRi.

Les données d'appel au service sont renseignées par le Professionnel de santé.

[RG_BS904] Appeler systématiquement ADRi en présence d'une ApCV (EF_BS25.01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Si le support Vitale (EF_BS25_01) déterminé est l'ApCV, alors dès lors que le Professionnel de Santé sélectionne le bénéficiaire des soins, le système de facturation réalise un appel systématique au service ADRi (sans assertion Vitale).



Cas d'erreurs

[CE1] ADRI est en échec en présence d'une ApCV

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans le cas où ADRI ne retourne pas de réponse alors que le support Vitale est l'ApCV, le Professionnel de Santé ne peut pas finaliser la facture et est invité à reprendre le processus d'acquisition des informations du bénéficiaire de soins à partir d'un autre support.

3.5BS11 : Acquérir le contexte ApCV

Vue générale

Nom BS11Acquérir un contexte ApCV

DescriptionLe système de facturation du Professionnel de Santé peut acquérir un contexte ApCV. Un contexte ApCV est créé suite à la demande d'authentification de l'utilisateur d'une ApCV et contient :

- les données de la carte Vitale individuelle dématérialisée permettant d'identifier l'utilisateur de l'ApCV;
- éventuellement les données des cartes Vitale individuelles dématérialisées permettant d'identifier d'autres bénéficiaires;
- les informations relatives à l'ApCV.

La fonction « Demander l'authentification de l'utilisateur de l'ApCV » (et la gestion du cycle de vie du contexte ApCV) est décrite dans la documentation spécifique (ApCV-SFG-004).

EntréesAucune

SortiesDonnées du contexte ApCV

EF_ApCVsi01_Sxx

ApCV

EF_BS26

SituationsAucune

spécifiques

Règles de gestion

[RG_BS902] Acquérir le contexte ApCV issu de la demande d'authentification de l'utilisateur de l'ApCV

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'acquisition du contexte ApCV s'effectue à partir de la fonction « Demander l'authentification de l'utilisateur de l'ApCV » décrite dans les SFG ApCV-SFG-004.

Les données du contexte ApCV nécessaires au processus de facturation sont :

d'une part les données relatives au support ApCV :

Libellé	Référence SFG		Contexte ApCV
Numéro de série de l'ApCV	EF_BS26_01	←	EF_ApCVsi01_S03.01
Type de l'ApCV	EF_BS26_02	←	EF_ApCVsi01_S03.02
Identifiant du contexte ApCV	EF_BS26_03	←	EF_ApCVsi01_S30.01
Date de fin de validité du contexte ApCV	EF_BS26_04	←	EF_ApCVsi01_S30.03

d'autre part, pour chaque carte Vitale individuelle dématérialisée, les données relatives au bénéficiaire de cette carte :

Libellé	Contexte ApCV
Nom usuel	EF_ApCVsi01_S06.01

Libellé	Contexte ApCV
Nom de famille	EF_ApCVsi01_S06.02
Prénom	EF_ApCVsi01_S06.03
NIR certifié	EF_ApCVsi01_S05.01 ou EF_ApCVsi01_S08.01
Clé du NIR certifié	EF_ApCVsi01_S05.02 ou EF_ApCVsi01_S08.02
Date de naissance	EF_ApCVsi01_S06.04
NIR de l'assuré	EF_ApCVsi01_S07.01
Clé du NIR de l'assuré	EF_ApCVsi01_S07.02
Code régime	EF_ApCVsi01_S09.01
Code caisse gestionnaire	EF_ApCVsi01_S09.02
Code centre gestionnaire	EF_ApCVsi01_S09.03
Rang de naissance	EF_ApCVsi01_S06.05
Qualité	EF_ApCVsi01_S06.06



La validité d'un contexte ApCV vaut pour contrôle d'opposition de l'ApCV liée à ce contexte ApCV. Le progiciel n'utilise pas la liste d'opposition à l'usage d'une ApCV.



Cas particuliers

[CP1] ApCV de démonstration

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Une ApCV de démonstration utilisée pour les flux à destination du serveur du GIE SESAM-Vitale, est caractérisée par les informations suivantes :

- code régime (EF_ApCVsi01_S09.01) égal à 01,
- caisse gestionnaire (EF_ApCVsi01_S09.02) égale à 999 ;
- centre gestionnaire (EF_ApCVsi01_S09.03) égal 9999
- et donc type de l'ApCV (EF_BS26_02) à « D ».

[CP2] ApCV de test

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Une ApCV de test utilisée pour les flux à destination du serveur du CNDA, est caractérisée par les informations suivantes :

- caisse gestionnaire (EF_ApCVsi01_S09.02) égale à 349 ;
- ou centre gestionnaire (EF_ApCVsi01_S09.03) égal 0349
- et donc type de l'ApCV (EF_BS26_02) à « T ».

**Cas d'erreur****[CE1] Erreur lors de la récupération du contexte ApCV**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans le cas où la demande d'authentification de l'utilisateur de l'ApCV ne retourne pas de réponse ou que la réponse est une erreur, le système de facturation en informe le Professionnel de Santé et l'invite à reprendre le processus d'acquisition des informations du bénéficiaire de soins à partir d'un autre support.

[CE2] Date de fin de validité du contexte ApCV

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Lorsque la date de fin de validité du contexte ApCV est dépassée, le progiciel informe le Professionnel de Santé qu'il ne peut pas réaliser de flux signé avec l'ApCV et lui propose une nouvelle demande d'authentification de l'utilisateur de l'ApCV.



3.6 BS12 : Afficher les informations du contexte ApCV

Vue générale

Nom BS12 Afficher les informations du contexte ApCV

Description Cette opération permet au Professionnel de Santé de visualiser les informations relatives à l'ApCV et les informations d'identification des bénéficiaires inscrites dans chaque carte Vitale individuelle dématérialisée.

Entrées Données du contexte ApCV

EF_ApCVsi01_xx

ApCV

EF_BS26

Sorties Aucune

**Situations
spécifiques** Aucune

Règles de gestion

[RG_BS903] Afficher les informations contenues dans le contexte ApCV

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit permettre au Professionnel de Santé de visualiser le contexte ApCV reçu, à savoir :

- les informations relatives à l'ApCV (EF_BS26)
- et les informations d'identification des bénéficiaires inscrites dans chaque carte Vitale individuelle dématérialisée, à savoir :
 - les informations du bénéficiaire des soins (EF_ApCVsi01_06) ;
 - les informations de l'assuré (EF_ApCVsi01_07) ;
 - l'organisme AMO (EF_ApCVsi01_09) ;

Le progiciel affiche par ailleurs que les données proviennent de l'ApCV.

3.7 BS20 : Déterminer les informations d'identification et de droits AMO à retenir pour la facture

Vue générale

Nom BS20 Déterminer les informations de droits à retenir sur pour la part obligatoire

Description Cette opération a pour but de déterminer les informations d'identification et de droits à retenir pour la facture sur la part obligatoire.

Cette opération consiste à préparer les informations d'identification AMO nécessaires à la facturation à partir des données acquises sur les différents supports utilisés.

On entend par droits AMO les données de droits nécessaires à la détermination de la part obligatoire dans la facture.

Entrées Données acquises via la carte Vitale (données de sortie de BS01.02) **DF_CVIT**

Bénéficiaire sélectionné (en sortie de BS03)

Données acquises via ADRi (données de sortie de BS05) **DF_ADR**

Sorties Code support de droits AMO **EF_BS03_05**

Bénéficiaire de soins **EF_BS02**

Assuré **EF_BS03**

Organisme AMO (maladie) **EF_BS04**

Service AMO famille **EF_BS05**

Période droits AMO **EF_BS06**

Période de code couverture **EF_BS07**

Situation administrative AMO **EF_BS09**

Organisme AMO (organisme AT par défaut) **EF_BS04_[AT par défaut]**

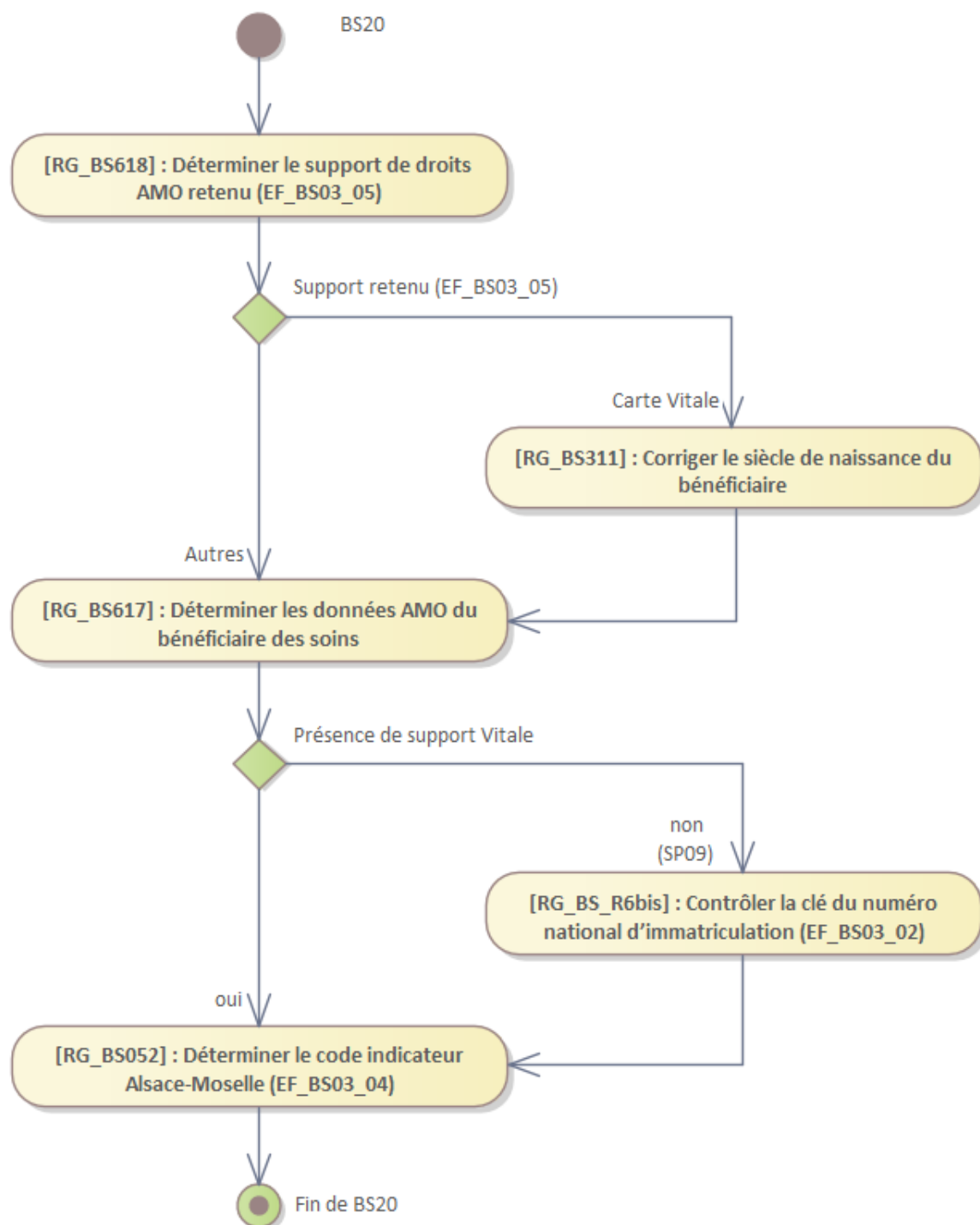
Organisme AMO (AT1 déclaré) **EF_BS04_[AT1 déclaré]**

Organisme AMO (AT déclaré) **EF_BS04_[AT2 déclaré]**

Accident du travail déclaré **EF_BS22**

Situations spécifiques Absence de support Vitale pour une FSE anonymisée **SP09-SP10**

Schéma



Règles de gestion

[RG_BS618] Déterminer le support de droits AMO retenu (EF_BS03_05)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit mémoriser le type de support de droits présenté par l'assuré (carte Vitale, service ADRI, attestation papier...) et utilisé pour la facture.

Le système de facturation permet de déterminer le type de support de droits AMO retenu pour l'acquisition des données obligatoires.

Les supports possibles sont :

- Carte Vitale
- Service ADRI
- Attestation papier (cf. SP09 ci-après)

Les données concernant la part obligatoire issues du service ADRI prévalent sur les informations issues de la carte Vitale et de tout autre support de droits (hors réglementation AT).



Situations spécifiques

[SP09] Déterminer le support de droits AMO retenu (EF_BS03_05) en l'absence de support Vitale

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En l'absence de carte Vitale et d'utilisation du service ADRI, le professionnel de santé peut utiliser une attestation papier de droits AMO.

Le système de facturation indique le support de droits utilisé pour acquérir les informations pour le renseignement de la part maladie.

Les supports possibles sont :

- L'assuré n'a présenté aucune pièce justificative,
- L'attestation de droits AMO.



Remarque : dans le cadre du bon d'examen, le cahier des charges Editeur spécifie que des informations relatives au renseignement de la part obligatoire doivent être disponibles. Le cahier des charges Editeur ne spécifie pas le bon d'examen comme support de droits AMO dans le flux.

[RG_BS311] Corriger le siècle de naissance du bénéficiaire

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette règle s'applique uniquement si le support de droits AMO retenu (EF_BS03_05) est la carte Vitale.

Dans ce cas, le système de facturation doit permettre au professionnel de santé de modifier le siècle de naissance par rapport à la date de naissance du bénéficiaire issue de la lecture carte.

En effet, les bénéficiaires de moins de 16 ans dont la qualité en carte Vitale est différente de « enfant » sont considérés comme des adultes. Dans ce cas le siècle de naissance est erroné.

[La date de naissance remontée par la consultation de la carte est la donnée 104-12.](#)

La date de naissance ainsi modifiée correspond à la donnée EF_BS02_98.

[RG_BS617] Déterminer les données AMO du bénéficiaire des soins

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Les informations du bénéficiaire des soins, relatives à ses droits à l'assurance maladie obligatoire sont présentées dans le tableau ci-après.

Elles sont renseignées à partir du support de droit AMO retenu (EF_BS03_05) :

- Si le support est la carte Vitale, il convient d'utiliser les informations de la carte relatives au bénéficiaire sélectionné (cf. BS03)
- Si le support est l'ApCV, il convient d'utiliser les informations reçues d'ADRI (cf. BS05)
- Si le support n'est pas un support de droits Vitale, les données sont renseignées par le Professionnel de Santé (cf. SP09 ci-après)

N° EF ou de la donnée	Libellé SFG	Support de droits AMO		
		Référence ADRI	Référence Carte Vitale #CDC	Référence Carte Vitale #DI
EF_BS02	Bénéficiaire de soins			
01	Nom usuel	← EF_ADR002.01	104-1	EF_CVIT02_12
02	Nom de famille	← EF_ADR002.02	104-2	EF_CVIT06_01
03	Prénom	← EF_ADR002.03	104-3	EF_CVIT02_10
04	NIR certifié	← EF_ADR002.04	104-9	EF_CVIT07_01
05	Clé du NIR certifié	← EF_ADR002.05	104-10	EF_CVIT61_01
06	Date de certification du NIR	← EF_ADR002.06	104-11	EF_CVIT07_02
07	Date de naissance	← EF_ADR002.07	EF_BS02_98	EF_BS02_98
08	Adresse ligne 1	← EF_ADR002.08	104-4	EF_CVIT08_01
09	Adresse ligne 2	← EF_ADR002.09	104-5	EF_CVIT08_03
10	Adresse ligne 3	← EF_ADR002.10	104-6	EF_CVIT08_05
11	Adresse ligne 4	← EF_ADR002.11	104-7	EF_CVIT08_07
12	Adresse ligne 5	← EF_ADR002.12	104-8	EF_CVIT08_09
EF_BS03	Assuré			
01	NIR de l'assuré	← EF_ADR003.01	101-8	EF_CVIT62_01
02	Clé du NIR de l'assuré	← EF_ADR003.02	101-9	EF_CVIT62_02
03	Code gestion assurance maladie de l'assuré	← EF_ADR003.03	101-13	EF_CVIT62_03
EF_BS04	Organisme AMO_[Assuré]	EF_ADR004 [assuré]		
01	Code régime	← EF_ADR004.01	101-10	EF_CVIT00_02
02	Code caisse gestionnaire	← EF_ADR004.02	101-11	EF_CVIT00_04
03	Code centre gestionnaire	← EF_ADR004.03	101-12	EF_CVIT00_05
EF_BS04	Organisme AMO_[AT par défaut]	EF_ADR004 [AT par défaut]		
01	Code régime	← EF_ADR004.01]	103-1 pos. 1-2	EF_CVIT13_01 pos. 1-2
02	Code caisse gestionnaire	← EF_ADR004.02	103-1 pos. 3-5	EF_CVIT13_01 pos. 3-5
03	Code centre gestionnaire	← EF_ADR004.03	103-1 pos. 6-9	EF_CVIT13_01 pos. 6-9

		Support de droits AMO		
N° EF ou de la donnée	Libellé SFG	Référence ADRi	Référence Carte Vitale #CDC	Référence Carte Vitale #DI
EF_BS04	Organisme AMO _[AT1 déclaré]	EF_ADR004 _[AT1]		
01	Code régime	← EF_ADR004.01	103-4 pos. 1-2	EF_CVIT13_05 pos. 1-2
02	Code caisse gestionnaire	← EF_ADR004.02	103-4 pos. 3-5	EF_CVIT13_05 pos. 3-5
03	Code centre gestionnaire	← EF_ADR004.03	103-4 pos. 6-9	EF_CVIT13_05 pos. 6-9
EF_BS04	Organisme AMO _[AT2 déclaré]	EF_ADR004 _[AT2]		
01	Code régime	← EF_ADR004.01	103-7 pos. 1-2	EF_CVIT13_09 pos. 1-2
02	Code caisse gestionnaire	← EF_ADR004.02	103-7 pos. 3-5	EF_CVIT13_09 pos. 3-5
03	Code centre gestionnaire	← EF_ADR004.03	103-7 pos. 6-9	EF_CVIT13_09 pos. 6-9
EF_BS05	Service AMO famille			
01	Code service AMO famille	← EF_ADR005.01	102-1	EF_CVIT11_01
02	Date de début du service AMO famille	← EF_ADR005.02	102-2	EF_CVIT11_02
03	Date de fin du service AMO famille	← EF_ADR005.03	102-3	EF_CVIT11_03
EF_BS06	Période droits AMO <small>[pour chaque occurrence 0..3]</small>			
01	Date de début de droits AMO	← EF_ADR006.01	105-1	EF_CVIT63_01
02	Date de fin de droits AMO	← EF_ADR006.02	105-2	EF_CVIT63_02
EF_BS07	Période de code couverture <small>[pour chaque occurrence 0..7]</small>			
01	Code ALD	← EF_ADR007.01	106-3	EF_CVIT64_01
02	Code situation	← EF_ADR007.02	106-4	EF_CVIT64_02
03	Date de début de couverture	← EF_ADR007.03	105-1	EF_CVIT64_03
04	Date de fin de couverture	← EF_ADR007.04	105-2	EF_CVIT64_04
EF_BS09	Situation administrative AMO			
01	Rang de naissance	← EF_ADR009.01	104-13	EF_CVIT02_07
02	Code qualité	← EF_ADR009.02	104-14	EF_CVIT02_08
03	Code existence d'une déclaration de médecin traitant	← EF_ADR009.03	104-18	EF_CVIT16_01
EF_BS22	Accident du travail déclaré _[AT1]			
01	Identifiant accident du travail	← EF_ADR022.01 _[AT1]	103-6	EF_CVIT13_08
02	Code gestion assurance accident du travail déclaré	← EF_ADR022.02 _[AT1]	103-5	EF_CVIT61_03

		Support de droits AMO		
N° EF ou de la donnée	Libellé SFG	Référence ADRi	Référence Carte Vitale #CDC	Référence Carte Vitale #DI
03	Code support accident du travail déclaré	← EF_ADR004.04 [AT1]	« Carte Vitale »	« Carte Vitale »
EF_BS22 Accident du travail déclaré [AT2]				
01	Identifiant accident du travail	← EF_ADR022.01 [AT2]	103-9	EF_CVIT13_12
02	Code gestion assurance accident du travail déclaré	← EF_ADR022.02 [AT2]	103-8	EF_CVIT61_04
03	Code support accident du travail déclaré	← EF_ADR004.04 [AT2]	« Carte Vitale »	« Carte Vitale »
EF_BS24 Informations liées à l'organisme par défaut				
01	Code support accident du travail – organisme par défaut	← EF_ADR004.04 [AT par défaut]	« Carte Vitale »	« Carte Vitale »



[SP11] Forçage



Situations spécifiques

[SP09] Acquérir les données d'identification et de droits AMO en l'absence de support Vitale

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En l'absence de support Vitale, les données d'identification ci-dessous doivent être saisies :

- N° national d'immatriculation de l'assuré (EF_BS03_01)
- Clé du NIR de l'assuré (EF_BS03_02)
- Date de naissance (EF_BS02_07)
- Rang de naissance (EF_BS09_01)
- Qualité (EF_BS09_02)
- Code régime (EF_BS04_01)
- Caisse gestionnaire (EF_BS04_02)
- Centre gestionnaire (EF_BS04_03)

Des données de droits peuvent aussi être saisies.



A noter que le rang de naissance est une information obligatoire pour le régime général.

[SP09] [SP10] Acquérir les données d'identification et de droits AMO en l'absence de support Vitale pour une facture anonymisée

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Règle

En l'absence de support Vitale, les données d'identification et de droits AMO peuvent ne pas être renseignées.

Dans ce cas, :

- la qualité [EF_BS09_02] prend automatiquement la valeur 1 (assuré) par défaut ;
- le rang de naissance (EF_BS09_01) prend automatiquement la valeur 1 par défaut ;
- le NIR de l'assuré (EF_BS03_01) est renseigné comme suit :
 - soit le PS saisit une valeur présente en table 10 (EF_A2_T10).
 Dans ce cas la date de naissance (EF_BS02_07) est en priorité initialisée avec la valeur par défaut présente dans cette même table 10, si cette valeur est renseignée. Pour autant la date de naissance doit pouvoir être modifiable par le PS.
 Si une valeur par défaut n'est pas renseignée en table 10, le PS doit saisir directement la date de naissance (avec la date de naissance réelle du Bénéficiaire des Soins, ou toute autre date selon les consignes de l'Assurance Maladie).
 - Dans le cas contraire, il n'est pas nécessaire pour le PS de saisir le NIR : celui-ci sera positionné dans la facture par le système en fonction du contexte d'anonymisation identifié (cf. RG_MFxx012[SP10]).
 Dans ce cas la date de naissance (EF_BS02_07) est renseignée avec la valeur réelle si connue (si le Bénéficiaire des Soins accepte de la donner) ;
- la date de naissance doit être renseignée avec la valeur réelle si connue (si le Bénéficiaire des Soins accepte de la donner) ;
- les autres données peuvent être non renseignées.

Dans ce cas, seule une facture anonymisée pourra être élaborée.

Pour information

En fonction du contexte d'anonymisation les données de la facture seront renseignées comme suit,

- Le NIR de l'assuré, sera renseigné dans la facture à transmettre soit en priorité avec le NIR fictif saisi par le PS soit avec une valeur fictive déduite du contexte d'anonymisation (cf. RG_MFxx012[SP10]),
- La clé du NIR sera calculée en fonction du NIR fictif (cf. RG_MFxx025[SP10]),
- La date de naissance, si non renseignée avec la date de naissance exacte du bénéficiaire des soins, sera renseignée, dans certains contextes d'anonymisation, par une valeur fictive (cf. RG_MF2A096[SP09][SP10]) ;
- Les données de l'organisme gestionnaire ne seront pas utilisées pour déterminer l'organisme gestionnaire de la facture (cf. RG_CF310[SP10]).

[RG_BS_R6bis] Contrôler la clé du numéro national d'immatriculation (EF_BS03_02)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette règle n'a pas de comportement en mode nominal, i.e. en présence d'un support Vitale. Elle s'applique uniquement en l'absence de support Vitale, car dans ce cas le numéro national d'immatriculation est saisi directement par le Professionnel de santé.



Situations spécifiques

[SP09] Contrôler la clé du numéro national d'immatriculation (EF_BS03_02)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette règle a pour objet de vérifier la clé du numéro national d'immatriculation lorsque celui-ci est saisi par le Professionnel de Santé (en l'absence de support Vitale).

Cette vérification est faite à partir de l'algorithme de calcul suivant :

La clé est calculée à partir des 13 caractères significatifs ;

Il faut diviser par 97 le nombre constitué par les 13 caractères ;

Le complément à 97 du reste de cette division constitue la clé.

Pour les assurés nés en Corse, le couple 2A prend la valeur 19 et le couple 2B la valeur 18, pour le calcul de la clé.



Exemple :

NIR = 1 29 02 78 551 031
 divisé par 97 = 13301840732
 reste 27
 Complément = 97 - 27 = 70
 → Clé = 70

[RG_BS052] Déterminer le code indicateur Alsace-Moselle (EF_BS03_04)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Ce code indicateur est positionné par le système de facturation en fonction du code situation acquis à partir du support de droits AMO (EF_BS07_02).

Le tableau ci-après présente la liste des codes situation caractérisant une situation Alsace-Moselle ou Régime-Local et positionnant le code indicateur Alsace-Moselle à « Oui » :

Code situation (EF_BS07_02)		Code Indicateur Alsace-Moselle (EF_BS03_04)
0105	→	« O »
0106		
0107		
0108		
0109		
0110		
0205	→	« O »
0206		
0207		
0225		
0226		
0227		
Autre	→	« N »



Cas particuliers

[CP1] Absence de code situation

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En l'absence de support Vitale et d'acquisition des données via le service ADRI, le code situation n'est pas connu. Le Professionnel de Santé indique alors si le bénéficiaire de soins bénéficie du régime Alsace-Moselle.

Si le Professionnel de Santé ne renseigne pas cet indicateur, cela équivaut à signifier que le bénéficiaire de soins ne bénéficie pas du régime Alsace-Moselle.



3.8 BS21 : Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir pour la facture

Vue générale

Nom BS21 *Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir pour la facture*

Description Cette opération a pour but de déterminer les informations de droits complémentaires à retenir pour la facture.

Les informations nécessaires à la prise en compte de la part complémentaire (informations d'identification, de tarification et de routage) sont soit issues de la carte Vitale soit issues ou saisies par le Professionnel de Santé à partir d'un support de droits AMC.

Cette opération a pour but d'acquérir les informations relatives à la part complémentaire

Le système de facturation :

- détermine le mode de gestion de l'organisme complémentaire (gestion séparée ou gestion unique),
- puis acquiert les droits complémentaires selon le mode de gestion.

Le support de droits AMC

Ce support est facultatif.

Il permet :

- soit d'attendre que la carte Vitale contienne toutes les données nécessaires à la gestion de la part complémentaire,
- soit de remplacer les données de gestion de la part complémentaire contenues dans la carte Vitale ou ADRI.

Il est propre à chaque organisme AMC dans son contenu et sa présentation, et comporte l'ensemble des informations d'identification, de tarification, et d'adressage. Il fait apparaître la nature des traitements possibles notamment le service Tiers Payant (TP) ou Hors Tiers Payant (HTP) pour la part complémentaire, et éventuellement la nature du flux attendu (flux SESAM-Vitale ou flux hors SESAM-Vitale).

Entrées	Données acquises via la carte Vitale (données de sortie de BS01.02)	DF_CVIT
	Bénéficiaire sélectionné (en sortie de BS03)	
	Données acquises via ADRI (données de sortie de BS05)	DF_ADR
	Autre support de droits AMC	
Sorties	Code support de droits complémentaire	EF_BS16_02
	Données en gestion unique	
	Contrat complémentaire en gestion unique	EF_BS13
	Période de droits en gestion unique	EF_BS14
	Garanties complémentaires en gestion unique	EF_BS15
	Type de convention en gestion unique	EF_BS20_01
	Données en gestion séparée	
	Contrat complémentaire en gestion séparée	EF_BS17
	Données routage DRE	EF_BS19
	Critères recherche conventionnelle type 1	EF_BS20

	Période de droits en gestion séparée	EF_BS23
Situations spécifiques	Bénéficiaire de la C2S	SP03
	Bénéficiaire sortant de la C2S	SP04
	Bénéficiaire de l'AME	SP06
	Forçage	SP11

Schéma

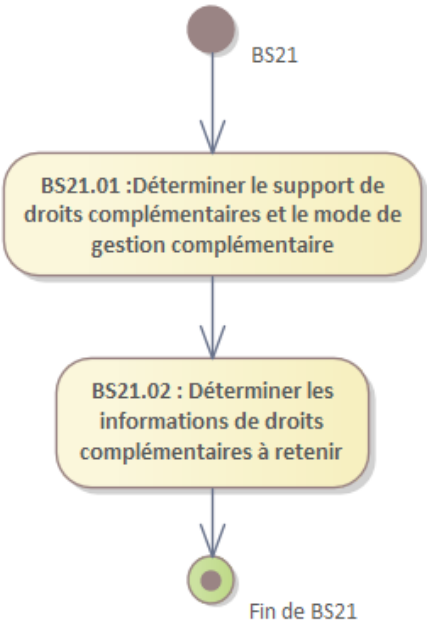


Figure 3 : [SC_BS21] Enchaînement des tâches de l’opération « BS21 : Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir pour la facture »

Synthèse des RG

Le tableau ci-après présente les règles d'acquisition des données pour la part complémentaire en fonction du support de droits utilisé.

		Carte Vitale	AD Ri	Attestation AMC	Fichier patient
BS21.01	Mode de gestion par rapport au support	RG_BS076	RG_BS076	RG_BS077	Ø
	Mode de gestion pour la facture	RG_BS078			
	Support de droits complémentaires	RG_BS032			
BS21.02.01	GU- Informations de la complémentaire	RG_BS500		RG_BS326	RG_BS326
	GU-Identifiant de l’organisme complémentaire	RG_BS328		RG_BS330	RG_BS331

BS21.02.02	GU -Recherche en table de correspondance	RG_BS366			
	GU -Type de convention	RG_BS622			
	GS -Informations de la complémentaire	RG_BS351	Sans objet	RG_BS353	Ø
	GS -Identifiant de l'assuré	RG_BS002			Ø

3.8.1

BS21.01 : Déterminer le support de droits complémentaires et le mode de gestion complémentaire

Vue générale

Nom BS21.01 Déterminer le support de droits complémentaires et le mode de gestion complémentaire

Description Le système de facturation doit déterminer s'il est en présence d'un organisme complémentaire en gestion séparée ou en gestion unique.

Cette opération a pour but de déterminer si les données complémentaires à acquérir concernent un organisme complémentaire en gestion séparée ou un organisme complémentaire en gestion unique et le support de droits retenu pour les données complémentaires.

Entrées Données acquises via la carte Vitale (données de sortie de BS01.02) **DF_CVIT**

Bénéficiaire sélectionné (en sortie de BS03)

Données acquises via ADRI (données de sortie de BS05) **DF_ADR**

Autre support de droits AMC

Sorties Mode de gestion complémentaire **EF_BS16_01**

code support de droits complémentaire **EF_BS16_02**

Situations Bénéficiaire de la C2S **SP03**

spécifiques Bénéficiaire sortant de la C2S **SP04**

Bénéficiaire de l'AME **SP06**

Schéma

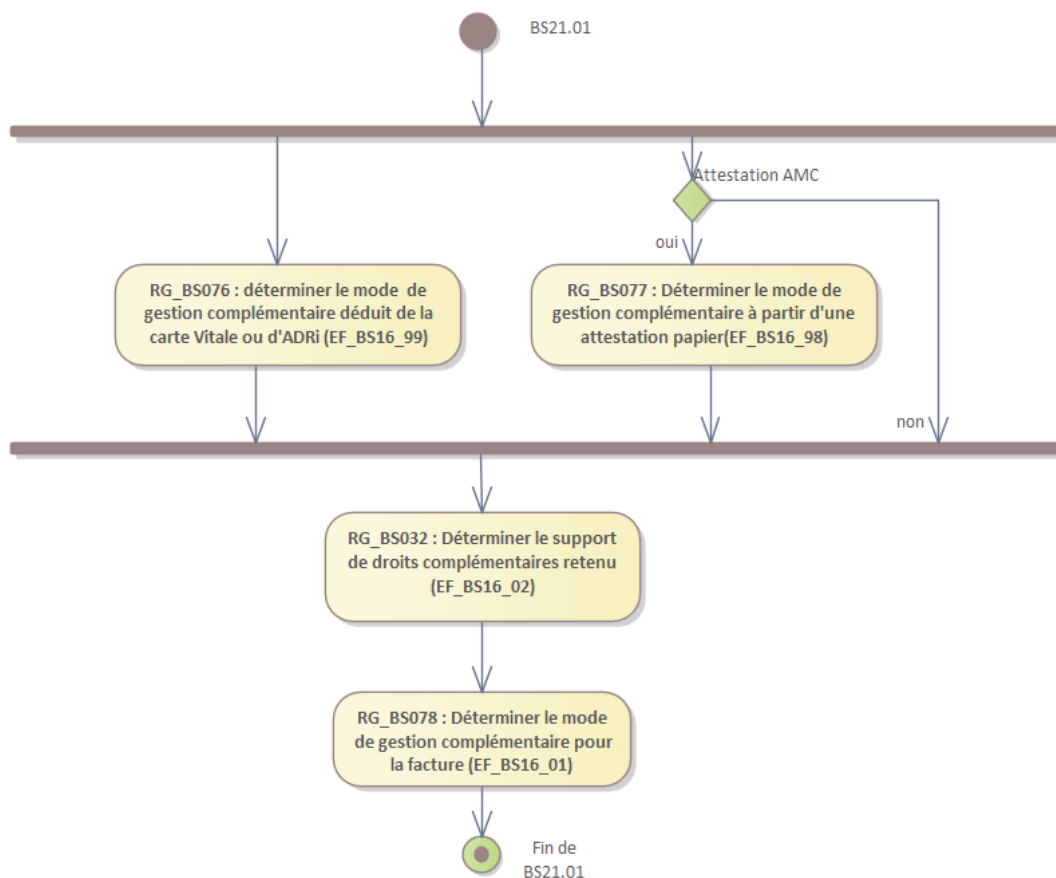


Figure 4 : [SC_BS21.01] Enchaînement des tâches de l'opération « BS21.01 : Déterminer le support de droits complémentaires et le mode de gestion complémentaire »

Règles de gestion

[RG_BS076] Déterminer le mode de gestion complémentaire déduit de la carte Vitale ou d'ADRI (EF_BS16_99)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit déterminer s'il est en présence d'un organisme complémentaire en gestion séparée ou en gestion unique en fonction de la présence des données complémentaires en carte Vitale ou reçues d'ADRI, selon le support de droits AMO retenu (EF_BS03_05).

Principe général

➤ **Support de droits AMO retenu (EF_BS03_05) = Carte Vitale**

Dès lors qu'une zone mutuelle est renseignée, le mode de gestion de l'Organisme Complémentaire est « Gestion Unique ».

- **Zone mutuelle** : groupes 107 et 108

Dès lors qu'une zone AMC est présente en carte Vitale, le mode de gestion de l'Organisme Complémentaire est « Gestion Séparée ».

- **Zone AMC** : groupe 109

➤ **Support de droits AMO retenu (EF_BS03_05) = ADRI**

Si une mutuelle est renseignée en retour d'ADRI (EF_ADR_013 renseigné), le mode de gestion de l'Organisme Complémentaire est « Gestion Unique ».

Synthèse

Le tableau ci-dessous récapitule les différentes situations :

Carte Vitale ou ADRI				
Code service AMO bénéficiaire EF_BS08_06	Contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07)	Données complémentaires en gestion séparée ⁽¹⁾ Groupe 109 ou EF_CVIT14	Situation du BS au regard de la complémentaire	Mode de gestion déduit de la carte Vitale ou d'ADRI EF_BS16_99
Absence zone Mutuelle et absence zone AMC				
non renseigné	non renseigné	non renseigné	Pas de complémentaire en carte ou reçue d'ADRI	Pas de déduction possible ⁽²⁾
avec zone Mutuelle				
non renseigné	Différent de : • 99999997 • 88888888 • 55555551	non renseigné	Complémentaire en carte ou reçue d'ADRI	Gestion unique
avec zone AMC				
non renseigné	non renseigné	Données complémentaires en gestion séparée renseignées	Complémentaire en carte	Gestion séparée

⁽¹⁾ si le support de droits AMO est ADRI les données complémentaires en gestion séparée sont nécessairement non renseignées

⁽²⁾ Autre support de droits AMC possible

Les données utilisées dans le tableau supra sont celles issues de la consultation du support de droits AMO (cf. RG_BS351).



Situations spécifiques

[SP03] Déterminer le mode de gestion complémentaire déduit (EF_BS16_99) de la carte Vitale ou d'ADRI pour un bénéficiaire de la C2S

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette détermination peut être modifiée dans certains cas par des informations fournies sur un autre support (colonne action du PS).

Carte Vitale ou ADRI				
Code service AMO bénéficiaire EF_BS08_06	Contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07)	Données complémentaires en gestion séparée Groupe 109 ou EF_CVIT14	Situation du BS au regard de la complémentaire	Mode de gestion déduit de la carte Vitale ou d'ADRI EF_BS16_99
Absence zone Mutuelle et absence zone AMC				
01	non renseigné	non renseigné	C2S gérée par un organisme AMO	Gestion unique (par assimilation)
02	non renseigné	non renseigné	C2S géré par un organisme AMC en convention de gestion ou en délégation de gestion	Gestion unique
03	non renseigné	non renseigné	C2S gérée par un organisme AMC	Pas de déduction possible ^(1.3)
avec zone Mutuelle				
non renseigné	99999997	non renseigné	C2S gérée par un AMO	Assimilation au mode de gestion unique
non renseigné	88888888	non renseigné	C2S gérée par un AMC	Pas de déduction possible ^(2.2)
avec zone AMC				
03	non renseigné	Renseignée	C2S gérée par un AMC	Gestion séparée ^(3.1)

(1.3) Consultation attestation papier AMC pour voir si mode de gestion séparée possible sinon assimilation au mode de gestion unique cf. RG_BS078[SP03CP1]

(2.2) Consultation attestation papier AMC pour voir si mode de gestion séparée possible sinon assimilation au mode de gestion unique cf. RG_BS078[SP03CP1]

(3.1) Possibilité pour le PS d'accepter ou de refuser la transmission séparée, et dans ce dernier cas, faire du TP coordonné. (cf. RG_BS078[SP03CP1])

[SP04] Déterminer le mode de gestion complémentaire déduit de la carte Vitale ou d'ADRI (EF_BS16_99) pour un bénéficiaire sortant de la C2S

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette détermination peut être modifiée dans certains cas par des informations fournies sur un autre support de droits (colonne action du PS).

Carte Vitale ou ADRI				
Code service AMO bénéficiaire EF_BS08_06	Contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07)	Données complémentaires en gestion séparée Groupe 109 ou EF_CVIT14	Situation du BS au regard de la complémentaire	Mode de gestion déduit de la carte Vitale ou d'ADRI EF_BS16_99
Absence zone Mutuelle et absence zone AMC				
10	non renseigné	Non renseigné	Sortant de C2S	Pas de déduction possible ^(1.4)
avec zone Mutuelle				
10	différent de 55555551	non renseigné	Sortant de C2S avec complémentaire	Gestion unique ^(1.4)
non renseigné	55555551	non renseigné	Sortant de C2S	Pas de déduction possible ^(1.4)

Carte Vitale ou ADRI				
Code service AMO bénéficiaire EF_BS08_06	Contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07)	Données complémentaires en gestion séparée Groupe 109ou EF_CVIT14	Situation du BS au regard de la complémentaire	Mode de gestion déduit de la carte Vitale ou d'ADRI EF_BS16_99
Absence zone Mutuelle et absence zone AMC				
avec zone AMC				
10	non renseigné	non renseigné	Sortant de C2S avec complémentaire	Gestion séparée ^(1.4)

(1.4) Autre support de droits possible

Consultation attestation papier pour voir si mode de gestion séparée ou unique : cf. RG_BS077

[SP06] Déterminer le mode de gestion complémentaire déduit du support de droits AMO (EF_BS16_99)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Pour un bénéficiaire de l'AME identifié à partir du support de droits AMO, i.e. nécessairement à partir du service ADRI, c'est un mode de gestion unique qui est appliqué.

[RG_BS077] Déterminer le mode de gestion complémentaire à partir d'une attestation papier (EF_BS16_98)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le Professionnel de Santé détermine visuellement si l'attestation est délivrée par un AMO ou par un AMC.

A partir d'une attestation papier AMC

Sauf mention particulière, la complémentaire est en gestion séparée si l'attestation papier présentée par l'Assuré est délivrée par un organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.

Le Professionnel de Santé identifie que la complémentaire est en gestion unique si l'attestation papier délivrée par l'organisme d'Assurance Maladie Complémentaire comporte la mention « RO » dans le champ « type de convention ».

A partir d'une attestation papier AMO

Le Professionnel de Santé peut déterminer s'il est en présence d'un organisme en gestion unique si une complémentaire est renseignée sur l'attestation papier.

[RG_BS032] Déterminer le support de droits complémentaire à retenir (EF_BS16_02)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Tout support de droits complémentaires, **présenté ou choisi** par le bénéficiaire de soins, prévaut sur le contenu complémentaire de la carte Vitale ou du service ADRI.

Dans ce cadre,

- les informations acquises avec une carte Vitale, le service ADRI ou un autre support AMC priment sur les données d'un fichier patient,
- les informations complémentaires d'un organisme en gestion unique issues du service ADRI priment sur les données complémentaires en gestion unique de la carte Vitale ou d'un fichier patient,
- si le patient présente un support d'une AMC différente de celle de la carte Vitale ou du service ADRI, le progiciel doit effacer les données complémentaires précédemment

acquises et reprendre le processus d'acquisition des données (fonctionnalité BS) à partir du support présenté. Dans cette hypothèse, aucune des données précédemment acquises ne doit être utilisée.

Le progiciel doit déterminer s'il est en présence d'un organisme complémentaire en gestion séparée ou en gestion unique et mémoriser le type de support présenté par l'assuré (carte Vitale, service ADRI, attestation papier...) et utilisé pour la facture

En fonction de la complémentaire choisie, le système de facturation permet de déterminer le type de support retenu pour l'acquisition des données complémentaires.

Ce support peut être :

- la carte Vitale,
- le service ADRI,
- l'attestation papier (ou autre support complémentaire),
- le fichier patient
- les droits issus d'une prise en charge AMC.

Le système de facturation doit mémoriser le type de support présenté par l'assuré (carte Vitale, service ADRI, attestation papier...) et utilisé pour la facture.

[RG_BS078] Déterminer le mode de gestion complémentaire pour la facture (EF_BS16_01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le mode de gestion pour la part complémentaire à utiliser pour la facture (EF_BS16_01) correspond :

- au mode de gestion déterminé à partir de l'attestation papier AMC (EF_BS16_98), si le PS a pris en compte une attestation papier pour les droits complémentaires, i.e. si le support de droits complémentaires retenu (EF_BS16_02) est l'attestation ;
- au mode de gestion déterminé à partir du support de droits AMO (EF_BS16_99) si le support de droits complémentaires retenu (EF_BS16_02) est ADRI ou la carte Vitale.



Situations spécifiques

[SP03][CP1] Bénéficiaire de la C2S / Gestion unique dans le cadre du tiers payant coordonné

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans un contexte de C2S, le tiers payant coordonné doit toujours être possible pour le PS.

Dans ce cas, le système de facturation assimile le tiers payant coordonné à de la gestion unique (EF_BS16_99 = « Gestion Unique »).



Si des données en gestion séparée sont acquises, celles-ci ne sont pas retenues pour l'élaboration de la facture.

3.8.2

BS21.02 : Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir

Vue générale

Nom BS21.02 Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir

Description Cette opération a pour but de déterminer les informations de droits complémentaires à retenir pour la facture.

Entrées Données acquises via la carte Vitale (données de sortie de BS01.02) **DF_CVIT**

Bénéficiaire sélectionné (en sortie de BS03)

Données acquises via ADRI (données de sortie de BS05) **DF_ADR**

Autre support de droits AMC

Sorties Données en gestion unique

Contrat complémentaire en gestion unique EF_BS13

Période de droits en gestion unique EF_BS14

Garanties complémentaires en gestion unique EF_BS15

Type de convention en gestion unique EF_BS20_01

Données en gestion séparée

Contrat complémentaire en gestion séparée EF_BS17

Données routage DRE EF_BS19

Critères recherche conventionnelle type 1 EF_BS20

Période de droits en gestion séparée EF_BS23

Situations spécifiques Absence de support Vitale Forçage SP11

Schéma

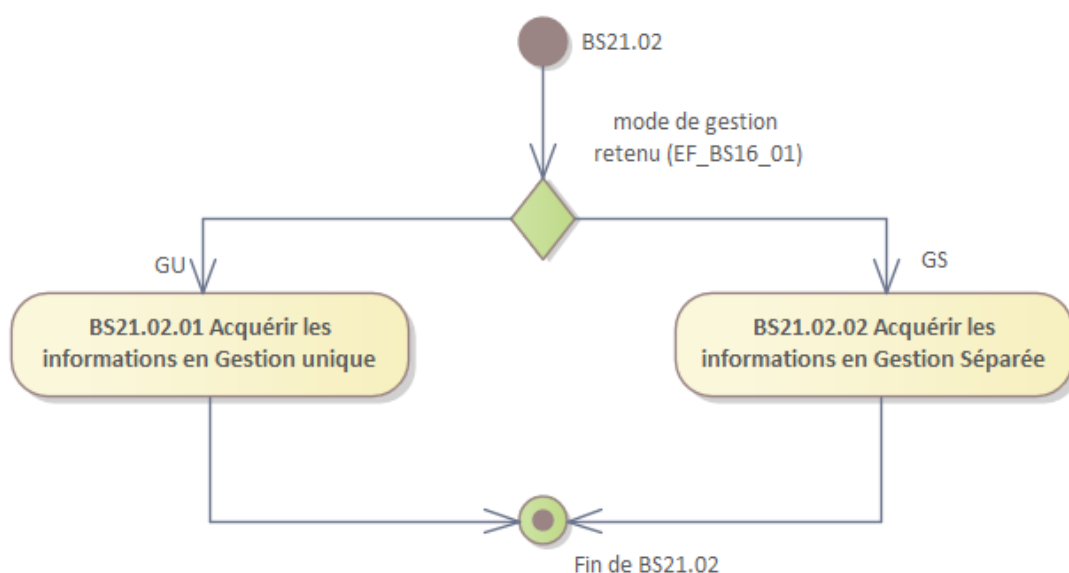


Figure 5 : [SC_BS21.02] Enchaînement des tâches de l'opération « BS21.02 : Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir »

3.8.2.1 BS21.02.01 Acquérir les informations en Gestion unique

Vue générale

Nom BS21.02.01 **Acquérir les informations en Gestion unique**

Description Cette opération a pour but de déterminer les informations de droits complémentaires à retenir lorsque la facture est en gestion unique.

Entrées Données acquises via la carte Vitale (données de sortie de BS01.02) **DF_CVIT**

Bénéficiaire sélectionné (en sortie de BS03)

Données acquises via ADRI (données de sortie de BS05) **DF_ADR**

Autre support de droits AMC

Sorties Données en gestion unique

Contrat complémentaire en gestion unique **EF_BS13**

Période de droits en gestion unique **EF_BS14**

Garanties complémentaires en gestion unique **EF_BS15**

Type de convention en gestion unique **EF_BS20_01**

Situations spécifiques Forçage **SP11**

Règles de gestion

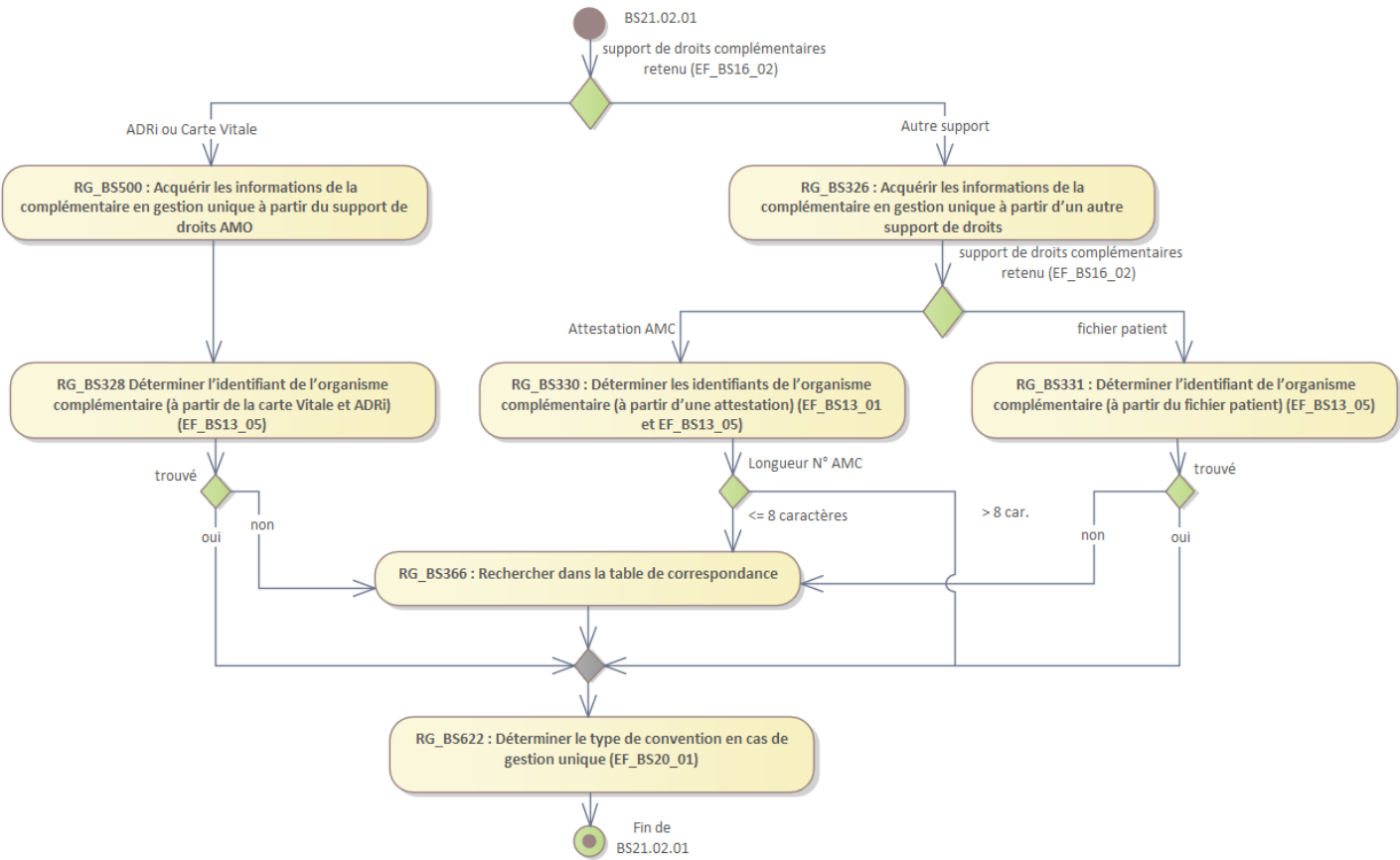


Figure 6 : [SC_BS21.02.01] Enchaînement des tâches de l'opération « BS21.02.02: Acquérir les informations en Gestion unique »

Règles de gestion

[RG_BS500] Acquérir les informations de la complémentaire en gestion unique à partir de la carte Vitale ou ADRI

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit permettre au professionnel de santé d'acquérir automatiquement les données de la complémentaire à partir de la carte Vitale ou du service ADRI.

Le tableau ci-dessous récapitule la correspondance des entités fonctionnelles acquises avec les données issues de la carte Vitale ou d'ADRI en fonction du support de droits complémentaires retenu (EF_BS16_02).

		Support de droits complémentaires retenu (EF_BS16_02)		
N° EF ou de la donnée	Libellé SFG	Référence ADRI	Référence Carte Vitale	
			#CDC	#DI
EF_BS13	Contrat complémentaire en gestion unique			

N° EF ou de la donnée	Libellé SFG		Support de droits complémentaires retenu (EF_BS16_02)		
			Référence ADRI	Référence Carte Vitale	
				#CDC	#DI
01	Identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM)	←	EF_ADR013.01	107-1	EF_CVIT03_04
02	Code garanties effectives	←	EF_ADR013.02	107-2	EF_CVIT66_03
03	Code indicateur de traitement en gestion unique	←	EF_ADR013.03	107-3	EF_CVIT10_01
04	Type de service associés contrat en gestion unique	←	EF_ADR013.04	107-4	EF_CVIT10_04
05	Identifiant de l'organisme complémentaire (N° AMC)	←	RG_BS328	RG_BS328	RG_BS328
06	Code aiguillage STS en gestion unique	←	EF_ADR013.06	107-6	EF_CVIT10_06
EF_BS14 Période de droits en gestion unique [pour chaque occurrence 0..3]					
01	Date de début des droits en gestion unique	←	EF_ADR014.01	108-1	EF_CVIT66_01
02	Date de fin des droits en gestion unique	←	EF_ADR014.02	108-2	EF_CVIT66_02
EF_BS15 Garanties complémentaires en gestion unique					
01	Codes garanties complémentaire en gestion unique	←	EF_ADR015.01	111-1	EF_CVIT17_01



[SP11] Forçage

[RG_BS326] Acquérir les informations de la complémentaire en gestion unique (à partir d'un autre support de droits)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation permet la saisie et/ou l'acquisition des informations de droits relatives à l'Assurance Maladie Complémentaire à partir de tout autre support de droits éventuel présenté par l'assuré

Le système de facturation doit permettre au Professionnel de Santé d'acquérir les données de la complémentaire à partir d'une attestation papier délivrée par un AMO ou un AMC.

La complémentaire portée sur l'attestation papier peut être identifiée par un « MUTNUM » ou un numéro d'organisme complémentaire.

La saisie des informations relatives à l'organisme complémentaire peut être réalisée soit au fur et à mesure des étapes du processus de facturation, soit en une seule fois.

Le système de facturation doit permettre la saisie de toutes les données décrites pour la lecture de la carte Vitale à l'exception des données « Zone commune complémentaire ». L'ensemble de ces données n'est pas systématiquement présent sur ce support.

Les données complémentaires peuvent aussi être récupérées à partir d'un fichier patient du Professionnel de Santé.

[RG_BS328] Déterminer l'identifiant de l'organisme complémentaire (à partir de la carte Vitale et ADRI) (EF_BS13_05)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette information n'existe pas dans une carte V1 bis et peut être renseignée dans une carte V1 ter.

En gestion unique, si le « type de service associé au contrat » (EF_BS13_04) contient la valeur 7 alors il faut interpréter les 10 premiers caractères de la donnée « services associés au contrat » comme le N°AMC (EF_BS13_05).

Sinon, aucun n°AMC ne peut être remonté de cette zone (EF_BS13_05).

La donnée « services associés au contrat » correspond :

- en retour du service ADRI à la donnée EF_ADR013_05
- [en carte Vitale au champ 107-5](#)



Remarque : Les quatorze premières positions de la zone « services associés au contrat » (groupe 107-5) sont réservées au numéro d'organisme complémentaire. Seules les 10 premières positions de cette zone réservée sont utilisées.



Cas particuliers

[CP1] Absence de l'identifiant de l'organisme complémentaire représenté

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En l'absence de l'identifiant de l'organisme complémentaire en carte l'identifiant de l'organisme complémentaire est recherché à partir de la recherche de la table de correspondance (Mutnum =>N°AMC) (cf. RG_BS366).

Si aucun identifiant n'est trouvé, alors l'identifiant de l'organisme complémentaire n'est pas renseigné et ne doit pas contenir le Mutnum.

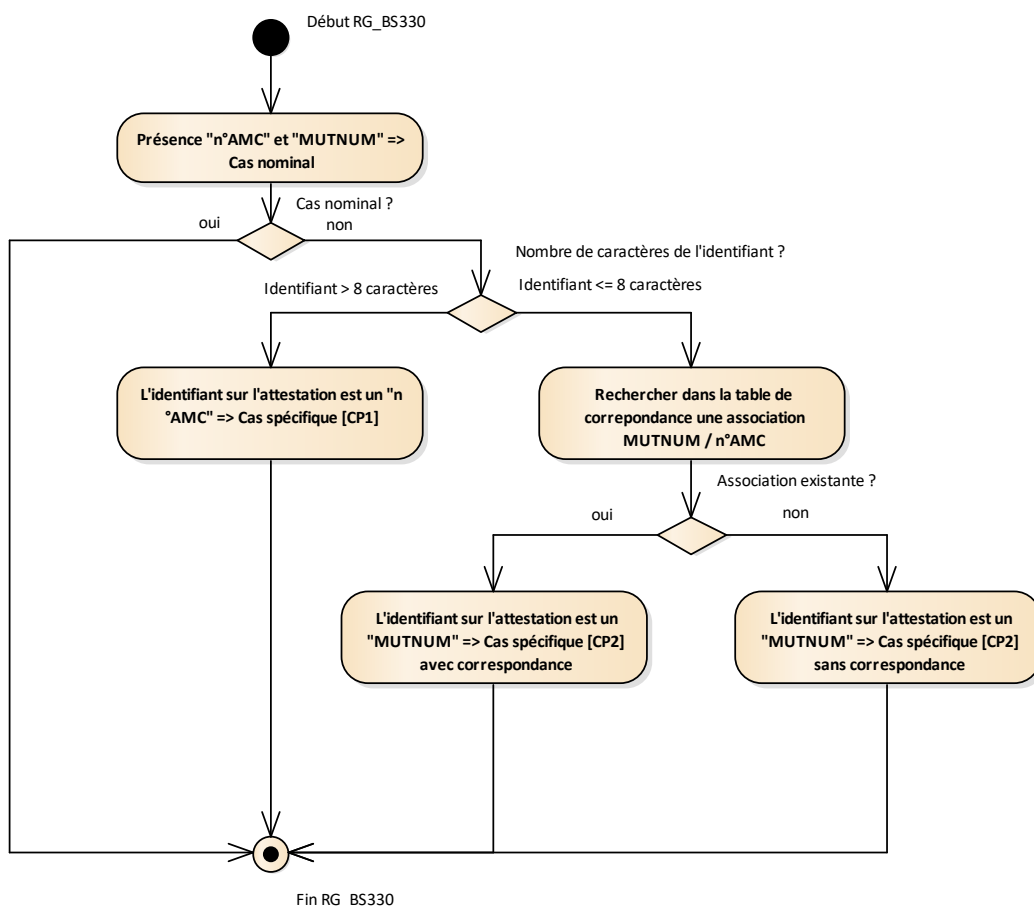
Cette règle s'applique également lorsque les données sont acquises à partir du service ADRI.

[RG_BS330] Déterminer les identifiants de l'organisme complémentaire (à partir d'une attestation) (EF_BS13_01 et EF_BS13_05)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Principes

La détermination des identifiants de la complémentaire en gestion unique se déroule en fonction de l'identifiant présent sur l'attestation (il peut s'agir d'une attestation AMO comme AMC).

Schéma**Règles**

Une attestation comporte un « MUTNUM » et un « n° AMC ». Dans ce cas la règle suivante est appliquée.

Donnée		Règle
Référence	Libellé	
EF_BS13_01	Identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM)	L'identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM) est renseigné avec le « MUTNUM » présent sur l'attestation.
EF_BS13_05	Identifiant de l'organisme complémentaire (n° AMC)	L'identifiant de l'organisme complémentaire (n° AMC) est renseigné avec le « N°AMC » présent sur l'attestation.

**Cas particuliers**

[CP1] « N° AMC » sur l'attestation a une longueur > 8 caractères

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans le cas où sur l'attestation ne figure que le « n°AMC » et que celui-ci est supérieur à 8 caractères alors il s'agit d'un identifiant de l'organisme complémentaire (n°AMC).

Dans ce cas, les données sont renseignées de la façon suivante :

Donnée		Règle
Libellé	Référence	
Identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM)	EF_BS13_01	L'identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM) est renseigné avec le « N° AMC » présent sur l'attestation.
Identifiant de l'organisme complémentaire (n° AMC)	EF_BS13_05	L'identifiant de l'organisme complémentaire (N°AMC) est renseigné avec le « N° AMC » présent sur l'attestation.

[CP2] « N° AMC » sur l'attestation a une longueur inférieure ou égale à 8 caractères

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans le cas où sur l'attestation ne figure que le « n°AMC » et que celui-ci est inférieur ou égal à 8 caractères alors le système recherche dans la table de correspondance une association « MUTNUM / n° AMC » (cf. RG_BS366).

Avec correspondance à un numéro d'organisme complémentaire (N°AMC)

Si une correspondance à un numéro d'organisme complémentaire (N°AMC) est trouvée, alors les données sont renseignées de la façon suivante :

Donnée		Règle
Libellé	Référence	
Identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM)	EF_BS13_01	L'identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM) est renseigné avec le « MUTNUM » présent sur l'attestation.
Identifiant de l'organisme complémentaire (n° AMC)	EF_BS13_05	L'identifiant de l'organisme complémentaire (N°AMC) est renseigné avec le « N° AMC » trouvé dans la table de correspondance.

Sans correspondance à un numéro d'organisme complémentaire (N° AMC)

Dans le cas où aucune correspondance n'est trouvée, alors les deux identifiants sont renseignés de la façon suivante :

Donnée		Règle
Libellé	Référence	
Identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM)	EF_BS13_01	L'identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM) est renseigné avec le « N° AMC » présent sur l'attestation.

Identifiant de l'organisme complémentaire (n° AMC)	EF_BS13_05	L'identifiant de l'organisme complémentaire (N°AMC) est renseigné avec le « N° AMC » présent sur l'attestation.
--	------------	---

Les règles de recherche de l'identifiant de l'organisme complémentaire à partir de la table de correspondance sont décrites dans le chapitre décrivant les droits complémentaires en gestion unique à partir de la carte Vitale. (cf. RG_BS366).

[RG_BS331] Déterminer l'identifiant de l'organisme complémentaire (à partir du fichier patient) (EF_BS13_05)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette information peut être acquise par le Professionnel de Santé à partir de sa base patient suite à la saisie d'une attestation papier.



Cas particuliers

[CP1] Absence de l'identifiant de l'organisme complémentaire représenté

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En l'absence de l'identifiant de l'organisme complémentaire dans la base patient, l'identifiant de l'organisme complémentaire est recherché à partir de la table de correspondance (Mutnum issu de la base patient =>N°AMC)

Les règles de recherche de l'identifiant de l'organisme complémentaire à partir de la table de correspondance sont décrites par la RG_BS366.

Si aucun identifiant n'est trouvé, alors l'identifiant de l'organisme complémentaire n'est pas renseigné et ne doit pas contenir le Mutnum.

[RG_BS622] Déterminer le type de convention en cas de gestion unique (EF_BS20_01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Quel que soit le support retenu, en cas de gestion unique (EF_BS16_01), le type de convention est égal à « RO ».

[RG_BS366] Rechercher dans la table de correspondance

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➡ Valorisation des critères d'accès à la table de correspondance

Le « MUTNUM » et le code organisme obligatoire associé (code régime, caisse, centre) doivent être valorisés à partir des informations acquises.

Pour le Régime Agricole, si le 5ème caractère (correspond au 3ème caractère du code caisse gestionnaire) est égal à « 1 » ou « 5 », le remplacer par « 1 ».

➡ Récupération du résultat issu de la recherche dans la table de correspondance

Le progiciel récupère une ligne de correspondance contenant le numéro d'organisme complémentaire, associé au « MUTNUM » recherché dans la table de correspondance.

Dans ce cas, le numéro d'organisme complémentaire peut être utilisé pour accéder aux tables des regroupements et de conventions.

Si aucune ligne n'est restituée, la table de correspondance ne fournit pas le numéro d'organisme complémentaire.

Si plusieurs lignes sont restituées, le progiciel est en présence d'un cas d'erreur et ne permet pas la prise en compte de la complémentaire.

3.8.2.2

BS21.02.02 Acquérir les informations en Gestion Séparée

Vue générale

Nom

BS21.02.02

Acquérir les informations en Gestion Séparée

Description

Cette opération a pour but de déterminer les informations de droits complémentaires à retenir lorsque la facture est en gestion séparée.

Entrées	Données acquises via la carte Vitale (données de sortie de BS01.02)	DF_CVIT
	Bénéficiaire sélectionné (en sortie de BS03)	
	Données acquises via ADRI (données de sortie de BS05)	DF_ADR
	Autre support de droits AMC	

Sorties Données en gestion séparée

	Contrat complémentaire en gestion séparée	EF_BS17
	Données routage DRE	EF_BS19
	Critères recherche conventionnelle type 1	EF_BS20
	Période de droits en gestion séparée	EF_BS23

Situations

Aucune

spécifiques

Schéma

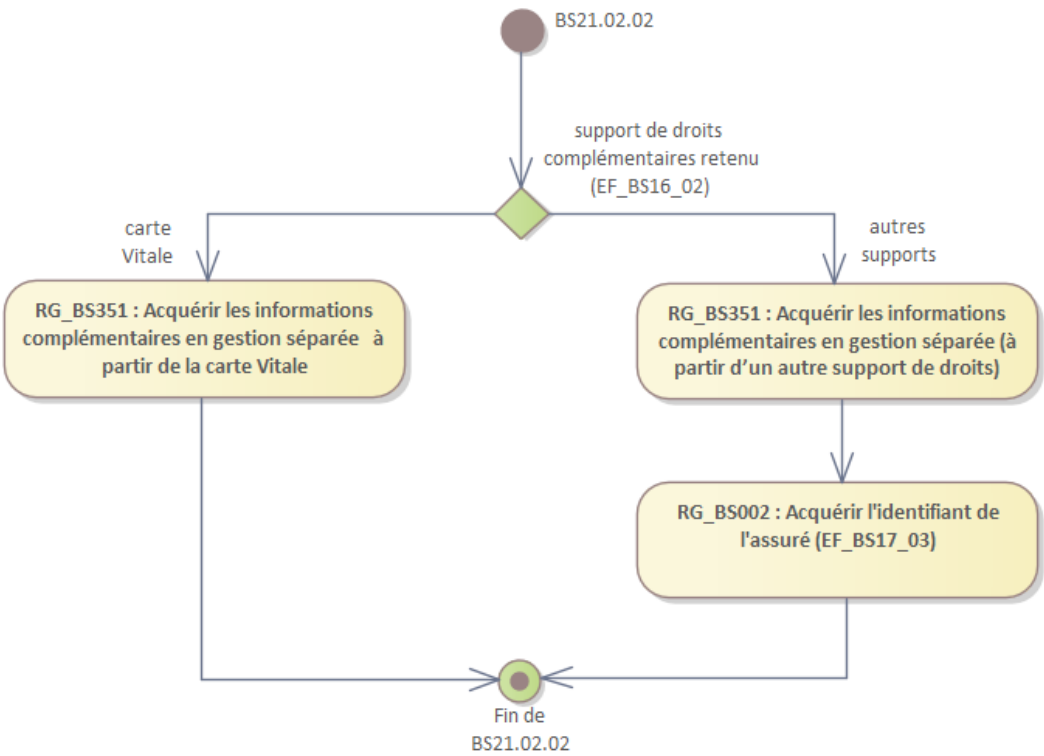


Figure 7 : [SC_BS21.02.02] Enchaînement des tâches de l'opération « BS21.02 .03: Acquérir les informations en Gestion Séparée »

Règles de gestion

[RG_BS351] Acquérir les informations complémentaires en gestion séparée à partir de la carte Vitale

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit permettre au professionnel de santé d'acquérir automatiquement les données de la complémentaire à partir de la carte Vitale.



Si le support de droits complémentaires (EF_BS16_02) est ADRI, il n'y a pas d'information de gestion séparée.

Le tableau ci-dessous récapitule la correspondance des entités fonctionnelles acquises avec les données issues de la carte Vitale.

N° EF ou de la donnée	Libellé SFG	Référence Carte Vitale	
		#CDC	#DI
EF_BS17	Contrat Complémentaire en gestion séparée		
01	Identifiant de l'organisme complémentaire en gestion séparée	← 109-1	EF_CVIT14_01
02	Identifiant de l'adhérent	← 109-3	EF_CVIT14_03

N° EF ou de la donnée	Libellé SFG	Référence Carte Vitale	
		#CDC	#DI
03	Identifiant de l'assuré	← Non renseigné	Non renseigné
04	Code indicateur de traitement en gestion séparée	← 109-4	EF_CVIT14_04
05	Type de service associés du contrat en gestion séparée	← 109-11	EF_CVIT14_11
06	Services associés au contrat en gestion séparée	← 109-12	EF_CVIT14_12
07	Code aiguillage STS en gestion séparée	← 109-10	EF_CVIT14_10
EF_BS18	Garanties complémentaires en gestion séparée		
01	Codes garanties complémentaire en gestion séparée	← 111-1	EF_CVIT17_01
EF_BS19	Données de routage DRE	(1)	
01	Code routage	← 109-7	EF_CVIT14_07
02	Identifiant de l'hôte	← 109-8	EF_CVIT14_08
03	Nom de domaine	← 109-9	EF_CVIT14_09
EF_BS20	Critère recherche conventionnelle type 1		
01	Type convention	← 109-2	EF_CVIT14_02
02	Code critère secondaire ⁽²⁾	← 109-2	EF_CVIT14_02
EF_BS23	Période de droit complémentaire en gestion séparée		
01	Date de début des droits en gestion séparée	← 109-5	EF_CVIT67_01
02	Date de fin des droits en gestion séparée	← 109-6	EF_CVIT67_02

(1) Données de routage : EF_BS19

Les données de routage sont réputées complètes et utilisables seulement si les trois données code routage, identifiant de l'hôte et nom de domaine sont présentes en carte Vitale.

Si l'une de ces trois données est absente de la carte Vitale, les données de routage DRE (EF_BS19_01, EF_BS19_02, EF_BS19_03) ne sont pas renseignées.

(2) Code critère secondaire: EF_BS20_02

Cette information est utilisée pour définir les critères « type de convention » et « critère secondaire » pour l'accès aux tables des regroupements et des conventions.

Cette zone comporte 2 données :

- Type de description
- Données d'accès à la table

Une description de type 1 comporte 1 type de convention et 1 critère secondaire.

- *Position 1* : valeur 1
- *Position 2-3* : Type de convention (facultatif)
- *Position 4-6* : Critère secondaire (facultatif)

Une description de type 2 comporte 2 types de convention et 4 critères secondaires.

- *Position 1* : valeur 2

- Position 2-3 : Type de convention n° 1 (facultatif)
- Position 4-5 : Type de convention n° 2 (facultatif)
- Position 6-8 : Critère secondaire n° 1 (facultatif)
- Position 9-11 : Critère secondaire n°2 (facultatif)
- Position 12-14 : Critère secondaire n° 3 (facultatif)
- Position 15-17 : Critère secondaire n° 4 (facultatif)



Seuls les 17 premiers caractères de cette zone sont à prendre en compte.

Les 18^{ème} et 19^{ème} caractères sont réservés à un usage autre que la facturation ; ils doivent être ignorés par le système de facturation.



Cas particuliers

[CP1] Modification des données complémentaires en Gestion Séparée

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans le cas où le support de droits complémentaires (EF_BS16_02) est la carte Vitale, le système de facturation doit permettre au Professionnel de Santé de modifier la période de droits complémentaires (EF_BS23).

[RG_BS353] Acquérir les informations complémentaires en gestion séparée (à partir d'un autre support de droits)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation permet la saisie et/ou l'acquisition des informations de droits relatives à l'Assurance Maladie Complémentaire à partir de tout autre support de droits éventuel présenté par l'assuré

La saisie peut être réalisée à partir d'une attestation papier d'un organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.

La saisie des informations relatives à l'organisme complémentaire peut être réalisée soit au fur et à mesure des étapes du processus de facturation, soit en une seule fois.

Le système de facturation doit permettre la saisie de toutes les données décrites pour la lecture de la carte Vitale à l'exception des données « Zone commune complémentaire » (EF_BS18). L'ensemble de ces données n'est pas systématiquement présent sur ce support de droits.

Les données complémentaires peuvent aussi être récupérées à partir d'un fichier patient du Professionnel de Santé.

[RG_BS002] Acquérir l'identifiant de l'assuré (EF_BS17_03) (à partir d'un autre support de droits)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

- Si présentation et utilisation de l'attestation papier, le système de facturation doit permettre la saisie à partir de l'attestation, de l'identifiant de l'assuré AMC (EF_BS17_03), sur au maximum 15 caractères.
Cette information est saisie par le professionnel de santé.



Cette donnée n'est pas présente en carte.

3.9
BS22 : Identifier une situation spécifique pour le bénéficiaire

Vue générale

Nom BS22 *Identifier une situation spécifique pour le bénéficiaire*

Description Le système de facturation permet d'identifier, à partir des données AMO, si le bénéficiaire de soins a une situation spécifique.

Ces situations spécifiques correspondent aux cas où le bénéficiaire de soins est :

- Bénéficiaire de la C2S,
- Bénéficiaire sortant de la C2S,
- Bénéficiaire de l'AME,
- Bénéficiaire migrant de passage BS coordonné RSS.
- Bénéficiaire Victime d'attentat

Dans le système de facturation SESAM-Vitale, le bénéficiaire de soins ne peut bénéficier que d'une seule situation spécifique.

La situation spécifique « Victime d'Attentat » prime sur les autres situations particulières.

L'identification de la situation spécifique (SP) s'appuie soit sur une attestation papier spécifique présentée par le Bénéficiaire des soins, soit sur le support de droits AMO retenu (EF_BS03_05).

Entrées	Données AMO déterminée dans BS20	DF_BS
Sorties	Situation spécifique du bénéficiaire de soins	EF_BS08
Situations spécifiques	Bénéficiaire de la C2S	SP03
	Bénéficiaire sortant de la C2S	SP04
	Bénéficiaire de l'AME	SP06
	Bénéficiaire migrant de passage BS de passage coordonné RSS	SP08.1
	Bénéficiaire « autre situation de migrant BS permanent coordonné RSS »	SP08.2
	Bénéficiaire Victime d'attentat	SP18
	Forçage	SP11

Préambule

C2S

La situation de C2S peut être acquise à partir du support de droits AMO (service ADRI ou carte Vitale) ou d'une attestation présentée par le bénéficiaire de soins.

SP04 : sortant de C2S

Tout comme la C2S, la situation de sortant de C2S peut être acquise à partir du support de droits AMO (service ADRI ou carte Vitale) ou d'une attestation présentée par le bénéficiaire de soins.

SP06 : AME

Les bénéficiaires de l'AME n'ont pas de carte Vitale. La situation de bénéficiaire de l'AME peut donc être identifiée soit à partir d'une attestation, soit à partir du service ADRI.

**SP08 : Migrants
BS de passage
coordonné RSS**

Les migrants de passage BS de passage coordonné RSS n'ont pas de carte Vitale. La situation de migrants de passage BS de passage coordonné RSS ne peut donc être identifiée qu'à partir d'une attestation.

**SP18 : Victimes
d'attentat**

La situation de Victime d'Attentat est déterminée à partir d'une attestation.

Synthèse

Synthèse des données utilisées pour l'identification des Situations Spécifiques du bénéficiaire des soins en fonction du support de droits AMO :

SP	Libellé	Carte Vitale	AD Ri	Attestation papier
SP03	C2S	Code service AMO ou Identifiant contrat spécifique	Code service AMO ou Identifiant contrat spécifique	OUI Forçage si carte Vitale présente (SP11)
SP04	Sortant de C2S	Code service AMO ou Identifiant contrat spécifique	Code service AMO ou Identifiant contrat spécifique	OUI Forçage si carte Vitale présente (SP11)
SP06	AME	Pas de carte Vitale	Identifiant contrat spécifique	OUI
SP08.1	Migrants de passage BS de passage coordonné RSS	Pas de carte Vitale	Pas d'information	OUI
SP08.2	Autre situation de migrant BS permanent coordonné RSS	Code régime + code gestion	Pas d'information	NON
SP18	Victime d'attentat	Carte Vitale mais sans l'information VA	Pas d'information	OUI complément d'information par rapport à la carte Vitale (ce n'est pas un forçage)

Schéma

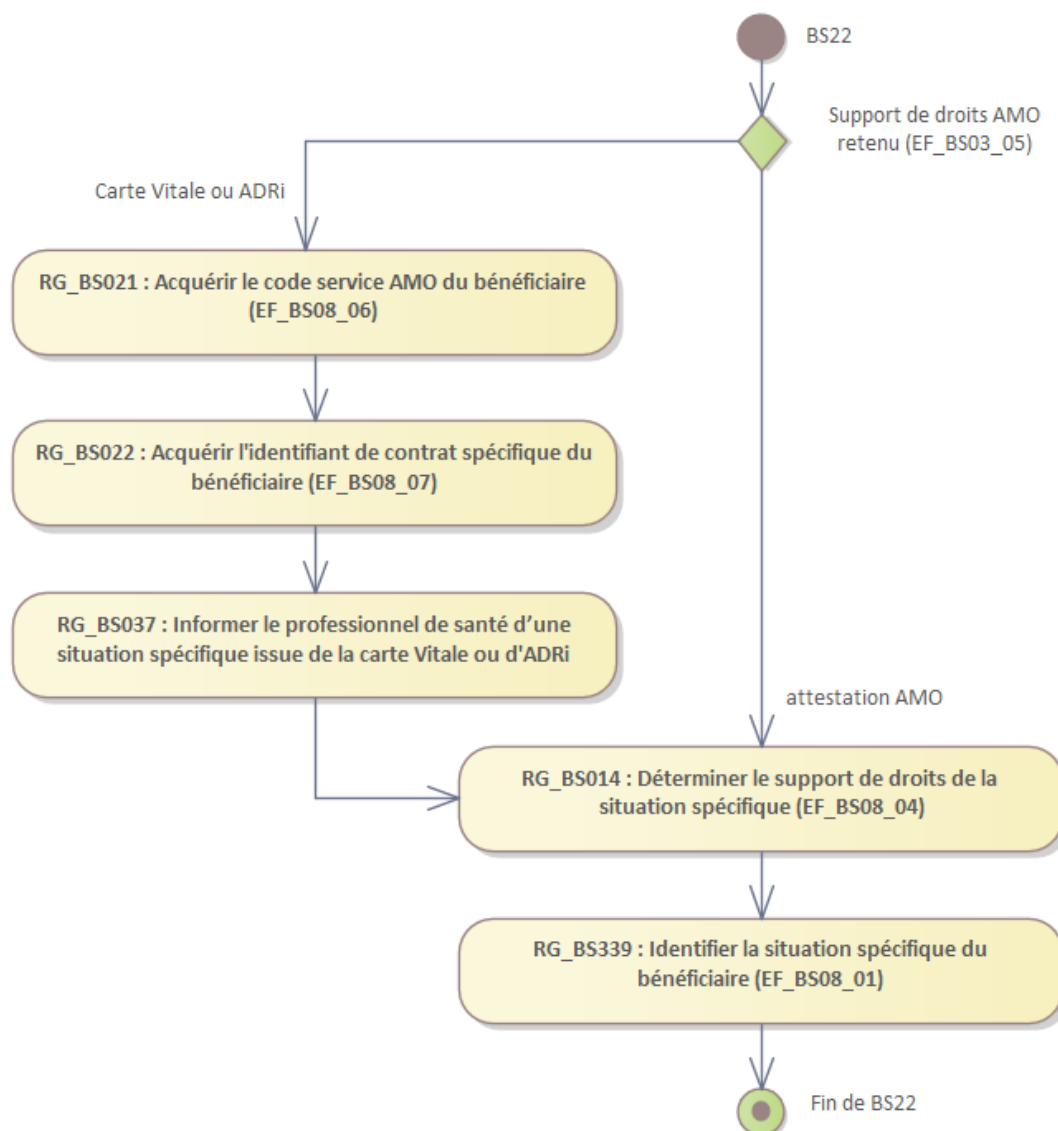


Figure 8 : [SC_BS22] Enchaînement des tâches de l'opération « BS22 : Identifier une situation spécifique pour le bénéficiaire »

Règles de gestion

[RG_BS021] Acquérir le code service AMO du bénéficiaire (EF_BS08_06)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

- Si le support de droits de la situation spécifique (EF_BS08_04) est ADRI , le code service AMO du bénéficiaire (EF_BS08_06) correspond :
à la donnée EF_ADR008.01 retournée par le service ADRI.
- Si le support de droits de la situation spécifique (EF_BS08_04) est la carte Vitale, le code service AMO du bénéficiaire (EF_BS08_06) correspond :
[au champ 104-15 retourné par le service SSV](#)
- Si le support de droits de la situation spécifique (EF_BS08_04) est une attestation spécifique, le code service AMO du bénéficiaire (EF_BS08_06) n'est pas renseigné.

[RG_BS022] Acquérir l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➤ **Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Carte Vitale**

En carte Vitale, une situation spécifique peut être caractérisée par la donnée MUTNUM. Cette donnée renseigne donc l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire.

Si le support de droits de la situation spécifique (EF_BS08_04) est la carte Vitale, l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07) correspond :

au champ 107-1 du message de réponse SSV

➤ **Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = ADRI**

Si le support de droits de la situation spécifique (EF_BS08_04) est le service ADRI l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07) correspond à la donnée EF_ADR013.01 retournée par le service.

➤ **Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Attestation spécifique**

Si le support de droits de la situation spécifique (EF_BS08_04) est une attestation spécifique, l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07) n'est pas renseigné.

[RG_BS037] Informer le professionnel de santé d'une situation spécifique issue de la carte Vitale ou d'ADRI

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Pas d'affichage spécifique en l'absence de situation spécifique identifiée pour le bénéficiaire des soins.

Un affichage spécifique est prévu si le bénéficiaire des soins relève de certaines situations. Cf. Situations spécifiques ci-après

**Situations spécifiques****[SP03] Informer le professionnel de santé d'une situation de C2S**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation informe le professionnel de santé si le bénéficiaire de soins est bénéficiaire de la C2S gérée par :

- un AMO (gestion unique) ; dans ce cas, le système de facturation affiche à l'écran la mention « complémentaire santé solidaire gérée par le régime obligatoire » ;
- un AMC en convention de gestion avec un AMO (gestion unique), dans ce cas, le système de facturation affiche à l'écran la mention « complémentaire santé solidaire gérée par un organisme en gestion unique » ;
- un AMC (gestion séparée) ; dans ce cas le système de facturation affiche à l'écran la mention « complémentaire santé solidaire – transmission directe possible » si des données sont présentes dans la zone AMC, sinon, le système de facturation affiche à l'écran « complémentaire santé solidaire – éventuelle attestation complémentaire pour transmission directe ».

Code service AMO bénéficiaire	identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire	Données AMC en carte	Signification	Affichage
EF_BS08_06	EF_BS08_07	Groupe 109 ou EF_CVIT14		
1	non pris en compte	non renseigné	C2S gérée par l'AMO	« complémentaire santé solidaire gérée par le régime obligatoire »
2	non pris en compte	non renseigné	C2S géré par un AMC en convention de gestion ou en délégation de gestion	« complémentaire santé solidaire gérée par un organisme en gestion unique »
3	non pris en compte	Oui	C2S gérée par une AMC	« complémentaire santé solidaire – transmission directe possible »
		Non		« complémentaire santé solidaire – éventuelle attestation complémentaire pour transmission directe ».
	non pris en compte	non		
Non renseigné	99999997	non	C2S géré par un AMO.	« complémentaire santé solidaire gérée par le régime obligatoire »
Non renseigné	88888888	Oui	C2S géré par un AMC.	« complémentaire santé solidaire – transmission directe possible »
		non		« complémentaire santé solidaire – éventuelle attestation complémentaire pour transmission directe ».

[SP04] Informer le professionnel de santé d'une situation de sortant de C2S

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Si le bénéficiaire de soins est identifié sortant de C2S, le système de facturation affiche alors à l'écran la mention « Sortant de complémentaire santé solidaire ».

Code service AMO bénéficiaire	identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire	Affichage
EF_BS08_06	EF_BS08_07	
10	non renseigné	« Sortant de complémentaire santé solidaire »
Non renseigné	55555551	

[SP06] Informer le professionnel de santé d'une situation d'AME

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Si l'identification mutuelle retourné par le service ADRi (EF_ADR013.01) correspond à la valeur « **75500025** », le bénéficiaire de soins est identifié bénéficiaire de l'AME, le système de facturation affiche alors à l'écran la mention « AME ».

[RG_BS014] Déterminer le support de droit de la situation spécifique (EF_BS08_04)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le bénéficiaire des soins peut fournir une attestation papier justifiant des droits :

- soit à la C2S (délivrée par un AMO ou par un organisme complémentaire) ;
- soit de sortant de la C2S
- soit à l'AME
- soit de ~~migrant de passage~~ BS de passage coordonné RSS
- soit de Victime d'Attentat

Le support de droits de la situation spécifique (EF_BS08_04) correspond donc alors à l'attestation spécifique présentée par le bénéficiaire des soins.

Si le PS n'utilise pas d'attestation papier, le support de droits de la situation spécifique (EF_BS08_04) correspond soit au service ADRI soit à la carte Vitale, en fonction du support de droits AMO retenu en amont (EF_BS03_05).

[RG_BS339] Identifier la situation spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Attestation spécifique

Le Professionnel de santé identifie une situation spécifique pour le bénéficiaire des soins à partir d'une attestation de droits à cette situation spécifique présentée par ce dernier

Le support de droits à la situation spécifique (EF_BS08_04) est donc l'Attestation spécifique dans ce cas-là.

En fonction de l'attestation fournie, la situation spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_01) prend l'une des valeurs suivantes :

- C2S
- Sortant de C2S
- AME
- ~~Migrant de passage~~ BS de passage coordonné RSS
- Victime d'Attentat

Carte Vitale ou ADRI

Si le support de droits à la situation spécifique (EF_BS08_04) est soit la carte Vitale soit le service ADRI, la situation spécifique s'identifie à partir des données suivantes :

- Code service AMO bénéficiaire (EF_BS08_06) ou identifiant de contrat spécifique (EF_BS08_07)
- Code régime (EF_BS04_01) et code gestion (EF_BS03_03)

Ces données permettent d'identifier les situations spécifiques suivantes :

- C2S
- Sortant de C2S
- AME
- ~~Autre situation de migrant~~ BS permanent coordonné RSS



L'identification de chacune de ces situations, en fonction du support de droits à la situation spécifique (EF_BS08_04) est détaillée ci-après dans la rubrique « Situations spécifiques » de la règle.



[SP11] Forçage



Situations Spécifiques

[SP03] Identifier un bénéficiaire de C2S

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➤ Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Attestation spécifique

Le bénéficiaire des soins peut être identifié bénéficiaire de la C2S s'il présente une attestation de droits à la C2S.

➤ Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Carte Vitale ou ADRI

Le système de facturation identifie à partir des données issues de la Vitale ou d'ADRI si le bénéficiaire de soins bénéficie de droits à la C2S.

L'identification est d'abord réalisée à partir de la donnée « code service AMO » si elle est renseignée, sinon à partir de l'identifiant de contrat spécifique.

Les différentes situations sont présentées dans le tableau suivant :

Situation spécifique du bénéficiaire		Code service AMO bénéficiaire	Identification de contrat spécifique
EF_BS08_01	libellé	EF_BS08_06	EF_BS08_07
SP03	Bénéficiaire de la C2S	01	Ignoré
		02	Ignoré
		03	Ignoré
		non renseigné	99999997
		non renseigné	88888888



A noter qu'avec ADRI le code service AMO est toujours renseigné et qu'il n'y a donc jamais lieu de considérer l'Identifiant de contrat spécifique.

[SP04] Identifier un bénéficiaire sortant de C2S

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➤ Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Attestation spécifique

Le bénéficiaire des soins est sortant de la C2S s'il présente une attestation de droit de sortant de C2S.

➤ Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Carte Vitale ou ADRI

Le système de facturation identifie à partir des données issues de la Vitale ou d'ADRI si le bénéficiaire de soins bénéficie de droits à la C2S.

L'identification est d'abord réalisée à partir de la donnée « code service AMO » si elle est renseignée, sinon à partir de l'identifiant de contrat spécifique.

Les différentes situations sont présentées dans le tableau suivant :

Situation spécifique du bénéficiaire			Code service AMO bénéficiaire	Identification de contrat spécifique
EF_BS08_01	libellé		EF_BS08_06	EF_BS08_07
SP04	Sortants de C2S	←	10	Ignoré
			non renseigné	55555551



A noter qu'avec ADRI le code service AMO est toujours renseigné et qu'il n'y a donc jamais lieu de considérer l'Identifiant de contrat spécifique.

[SP06] Identifier un bénéficiaire de l'AME

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➤ Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Attestation spécifique

Ces personnes ne possèdent pas de carte Vitale **mais** uniquement une attestation de droits AME (Attestation d'admission à l'aide médicale de l'Etat).

Sur production de cette attestation, le Professionnel de Santé indique qu'il s'agit d'une AME.

Un bénéficiaire de l'AME est caractérisé sur l'attestation spécifique par son identifiant mutuelle égal à 75500017.



Dans ce cas l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07) = **75500017** (cf. RG_BS022)

Le Professionnel de Santé, à qui l'attestation est présentée, est alors seul en mesure d'indiquer s'il s'agit d'une AME. Le système de facturation du Professionnel de Santé doit donc prévoir la saisie de cette information dans ce cas-là.

➤ Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = ADRI

La situation de l'AME, non gérée en carte Vitale, peut être obtenue à partir du service ADRI : si l'identification mutuelle retourné par le service (EF_ADR013.01) correspond à la valeur « **75500025** », la situation spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_01) correspond à l'AME.

Dans ce cas l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07) = **75500025** (cf. RG_BS022).



A noter que ce n'est pas cette valeur d'identification Mutuelle qui est transmise dans la FSE. → cf. MF2A119 [SP06]

[SP08.1] Identifier un bénéficiaire migrant de passage BS de passage coordonné RSS

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➤ **Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Attestation spécifique**

Ces personnes ne possèdent pas de carte Vitale **mais** uniquement une attestation de droits spécifique.

Ces personnes sont identifiées par un NIR ayant une structure spécifique.

Un bénéficiaire « **migrant de passage BS de passage coordonné RSS** » est caractérisé par son NIR dont la première composante est égale à 5 ou 6.

[SP08.2] Identifier un bénéficiaire « **autre situation de migrant BS permanent coordonné RSS »**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➤ **Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = carte Vitale ou ADRI**

Le bénéficiaire « **autre situation de migrant BS permanent coordonné RSS** » est identifié par son code régime (EF_BS04_01) égal à 01 et par un code gestion Assurance Maladie de l'assuré (EF_BS03_03) égal à 70.

[SP18] Identifier un bénéficiaire victime d'attentat

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

➤ **Support de droits spécifiques (EF_BS08_04) = Attestation spécifique**

Le bénéficiaire des soins peut être identifié bénéficiaire Victime d'Attentat s'il présente une attestation de droit Victime d'Attentat et que les soins sont en rapport avec les actes de terrorisme.

[RG_BS020] Acquérir la période de la situation spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_02 ; EF_BS08_03)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

La période de la situation spécifique correspond :

- à la date de début (EF_BS08_02)
- et de la date de fin de droits (EF_BS02_03).

Elle est connue uniquement quand le support d'identification de la situation spécifique (EF_BS08_04) est ADRI ou la carte Vitale.

Elle est renseignée comme suit :

			ADRI	Carte Vitale
EF_BS08	Situation particulière du bénéficiaire de soins		#CDC	#DI
02	Date de début de la situation particulière	← EF_ADR008.02	104-16	EF_CVIT12_02
03	Date de fin de la situation particulière	← EF_ADR008.03	104-17	EF_CVIT12_03

Si le support d'identification de la situation spécifique (EF_BS08_04) est une attestation spécifique, ces informations ne sont pas renseignées.



Situations spécifiques

[SP06] Acquérir la période de droits à l'AME à partir d'ADRI

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Si le bénéficiaire est identifié bénéficiaire de l'AME à partir du service ADRe, i.e. si l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07) = 75500025, la période de droits à l'AME correspond aux dates suivantes :

EF_BS08	Situation particulière du bénéficiaire de soins		
02	Date de début de la situation particulière	←	EF_ADR014.02
03	Date de fin de la situation particulière	←	EF_ADR014.03



[SP11] Forçage



3.10 BS30 : Déterminer le support Vitale

Vue générale

Nom BS30 Déterminer le support Vitale

Description Cette tâche a pour but de déterminer le support Vitale présenté par le bénéficiaire de soins, à savoir la carte Vitale ou l'ApCV.
Aucune règle de priorité sur le choix de ces supports n'est définie.



Sorties Code support Vitale EF_BS25_01

Situations Aucune
spécifiques

Règles de gestion

[RG_BS901] Déterminer le support Vitale (EF_BS25_01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette information permet d'indiquer le support Vitale présenté par le bénéficiaire de soins au Professionnel de Santé et utilisé pour le processus d'acquisition des informations du bénéficiaire de soins.
Le système de facturation détermine s'il s'agit de la carte Vitale ou de l'ApCV.



Si c'est une carte Vitale, la lecture de la carte Vitale, puis une préparation et un affichage des informations qu'elle contient sont effectués (BS01 et BS02).
Si c'est une ApCV, l'acquisition d'un contexte ApCV puis un affichage des informations qu'il contient sont effectués (BS11 et BS12).
L'acquisition des informations du support Vitale par le système de facturation est imposée au moins une fois au début de l'élaboration de la facture.



Cas particuliers

[CP1] Changement de support Vitale à l'initiative du PS

PR			AM		LB	PH	FR	TR
M	CD	SF						

La mixité des données entre supports Vitale n'est pas autorisée.
Si en cours de facturation, le Professionnel change de support Vitale, cela entraine la perte des données précédemment acquises. Les informations issues du support Vitale précédent sont ainsi effacées.

4

SP11 : Situation spécifique de forçage

Vue générale

Nom BS : Forcer les informations contenues en carte Vitale

Description Cette situation spécifique trace les cas où le professionnel de santé saisit des informations en complément ou en remplacement de celles acquises en carte Vitale.



Entrées

Sortie	Code indicateur de forçage service AMO famille	EF_BS05_04
	Code indicateur de forçage de la situation spécifique	EF_BS08_05
	Code indicateur de forçage organisme complémentaire	EF_BS16_03

4.1

Impact BS20 : Déterminer les informations d'identification et de droits AMO à retenir pour la facture

[RG_BS617] [SP11] **Forcer les informations service AMO famille (EF_BS05_04)**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dès lors qu'une attestation papier est présentée et justifiant des droits y afférents, le professionnel de santé peut élaborer une facture en rapport avec ces droits lorsque ces droits ne sont pas présents en carte Vitale (EF_CVIT11 non renseigné)

Le système de facturation valorise le code indicateur de forçage service AMO famille (EF_BS05_04).

4.2

Impact BS21.02.02 : Acquérir les informations en gestion unique

Préambule

Il convient de distinguer la situation d'une complémentaire en gestion unique de la situation d'une complémentaire en gestion séparée.

Cette distinction repose soit sur l'analyse par le PS du dispositif conventionnel lié à la dispense d'avance de frais sur la part complémentaire dont relève le bénéficiaire pour lequel il élabore une facture, soit sur le type de transmission.

Règles de gestion

[RG_BS500] [SP11] **Forcer les informations de la complémentaire en gestion unique (EF_BS16_03)**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

- **Mutuelle non présente en carte ou Mutuelle différente de celle contenue dans la carte**

Dès lors que la mutuelle n'est pas gérée en carte Vitale ou que la Mutuelle choisie par l'assuré n'est pas celle identifiée dans la carte et que l'assuré présente une attestation papier émise par une mutuelle en convention de gestion, dans ce cas l'attestation fait foi, et le professionnel de santé utilisera ces données pour l'établissement de la facture.

Le système de facturation valorise le code indicateur de forçage organisme complémentaire (EF_BS16_03).

➤ **Forçage de la période de droits complémentaires et garanties effectives**

Le système de facturation doit permettre au Professionnel de Santé de modifier la période de droits complémentaires issue de la carte Vitale (EF_BS14).

Il doit également permettre de modifier le champ « garantie effective » (EF_BS13_02).

4.3 Impact BS22 : Identifier une situation particulière à partir de la carte Vitale

Règles de gestion

[RG_BS339] [SP11] Forcer la situation spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_01) en complément de la carte Vitale (EF_BS08_05)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dès lors qu'une attestation papier est présentée et justifiant des droits

- à la C2S
- ou de sortant de C2S

le Professionnel de Santé peut élaborer une facture en rapport avec ces droits lorsque ces droits ne sont pas présents en carte.

Le système de facturation valorise le code indicateur de forçage de la situation particulière (EF_BS08_05).

5 DF_BS : Domaine d'informations « Bénéficiaire de soins »

Ce chapitre contient :

- le modèle de données « Bénéficiaire de soins »,
- la liste des données fonctionnelles pour chaque entité fonctionnelle citée.

5.1 Modèle de données

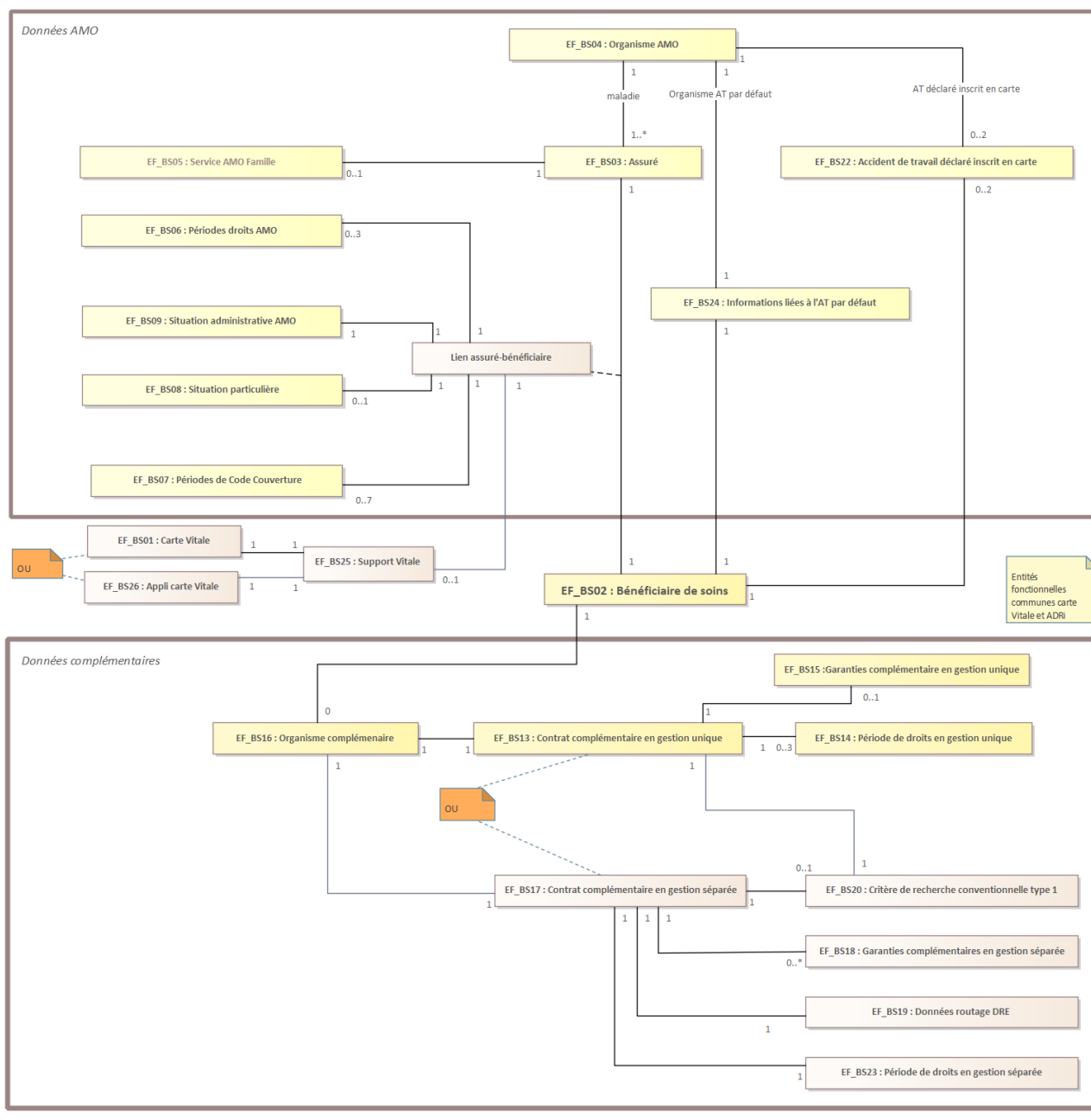


Figure 9 : [DF_BS] Modèle de données « Bénéficiaire de soins » : DF_BS



Remarque

A noter que l'entité fonctionnelle EF_BS04 : organisme AMO est multi-occurente :

- organisme « maladie/mater » (lié à EF_BS03)
- organisme « AT par défaut » (lié à EF_BS24)
- organisme « AT1 » (lié à EF_BS22)
- organisme « AT2 » (lié à EF_BS22)

Le nom de l'occurrence utilisée est nécessairement mentionnée quand il s'agit des organismes liés aux AT.

Dans le cas contraire, i.e. si le nom de l'occurrence utilisée n'est pas précisé, il s'agit de l'organisme « maladie/mater »

5.2 Liste des données fonctionnelles pour chaque entité

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG_BS
EF_BS01	Carte Vitale	01	Numéro de série de la carte Vitale	N	352
		02	Type de carte Vitale	C	352
		03	Type d'identification du porteur de la carte	C	350
		04	Date de fin de validité de la carte Vitale	D	352
		93	Date de consultation des données	D	307
		95	Top compatibilité carte Vitale carte PS	T	010
		97	Top validité de la date de la carte Vitale	T	010
		98	Top non opposition de la carte Vitale	T	008
		99	Code validité physique de la carte Vitale	T	010
EF_BS02	Bénéficiaire de soins	01	Nom usuel	L	617
		02	Nom de famille	L	617
		03	Prénom	L	617
		04	NIR certifié	L	617
		05	Clé du NIR certifié	K	617
		06	Date de certification du NIR	D	617
		07	Date de naissance	D	617
		08	Adresse ligne 1	L	617
		09	Adresse ligne 2	L	617
		10	Adresse ligne 3	L	617
		11	Adresse ligne 4	L	617
		12	Adresse ligne 5	L	617
		98	Date de naissance corrigée	D	311

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG_BS
EF_BS03	Assuré	01	NIR de l'assuré	L	617
		02	Clé du NIR de l'assuré	K	617
		03	Code gestion assurance maladie de l'assuré	C	617
		04	Code indicateur Alsace-Moselle	C	052
		05	Code support de droits AMO	C	618
EF_BS04	Organisme AMO	01	Code régime	C	617
		02	Code caisse gestionnaire	C	617
		03	Code centre gestionnaire	C	617
EF_BS05	Service AMO famille	01	Code service AMO famille	C	617
		02	Date de début du service AMO famille	D	617
		03	Date de fin du service AMO famille	D	617
		04	Code indicateur de forçage service AMO famille	C	617
EF_BS06	Période droits AMO	01	Date de début de droits AMO	D	617
		02	Date de fin de droits AMO	D	617
EF_BS07	Période de code couverture	01	Code ALD	C	617
		02	Code situation	C	617
		03	Date de début de couverture	D	617
		04	Date de fin de couverture	D	617
EF_BS08	Situation spécifique du bénéficiaire de soins	01	Code situation spécifique	C	339
		02	Date de début de la situation spécifique	D	020
		03	Date de fin de la situation spécifique	D	020
		04	Code support de droits situation spécifique	C	014
		05	Code indicateur de forçage de la situation spécifique	C	339
		06	Code service AMO bénéficiaire		021
		07	Identifiant de contrat spécifique		022

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG_BS
EF_BS09	Situation administrative AMO	01	Rang de naissance	L	617
		02	Code qualité	C	617
		03	Code existence d'une déclaration de médecin traitant	C	617
EF_BS13	Contrat complémentaire en gestion unique	01	Identifiant de l'organisme complémentaire en gestion unique (MUTNUM)	L	500 330
		02	Code garanties effectives	C	500
		03	Code indicateur de traitement en gestion unique	C	500
		04	Type de service associés contrat en gestion unique	C	500
		05	Identifiant de l'organisme complémentaire (N° AMC)	L	328 330 331 500
		06	Code aiguillage STS en gestion unique	C	500
EF_BS14	Période de droits en gestion unique	01	Date de début des droits en gestion unique	D	500
		02	Date de fin des droits en gestion unique	D	500
EF_BS15	Garanties complémentaires en gestion unique	01	Codes garanties complémentaire en gestion unique	C	500
EF_BS16	Organisme complémentaire	01	Code mode de gestion complémentaire	C	078
		02	Code support de droits complémentaire	C	032
		03	Code indicateur de forçage organisme complémentaire	C	500
		98	mode de gestion complémentaire attestation		077
		99	mode de gestion complémentaire déduit		076
EF_BS17		01	Identifiant de l'organisme complémentaire (N° AMC)	L	351

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG_BS
	Contrat complémentaire en gestion séparée	02	Identifiant de l'adhérent	L	351
		03	Identifiant de l'assuré	L	002
		04	Code indicateur de traitement en gestion séparée	C	351
		05	Type de service associés du contrat en gestion séparée	C	351
		06	Services associés au contrat en gestion séparée	L	351
		07	Code aiguillage STS en gestion séparée	C	351
EF_BS18	Garanties complémentaires en gestion séparée	01	Codes garanties complémentaire en gestion séparée	C	351
EF_BS19	Données routage DRE	01	Code routage	C	351
		02	Identifiant de l'hôte	L	351
		03	Nom de domaine	L	351
EF_BS20	Critères recherche conventionnelle type 1	01	Type convention	C	622 351
		02	Code critère secondaire	C	351
EF_BS22	Accident du travail déclaré	01	Identifiant accident du travail	L	617
		02	Code gestion assurance accident du travail déclaré	C	617
		03	Code support de droits accident du travail déclaré	C	617
EF_BS23	Période de droits en gestion séparée	01	Date de début des droits en gestion séparée	D	351
		02	Date de fin des droits en gestion séparée	D	351
EF_BS24	Informations liées à l'organisme par défaut	01	Code support de droits accident du travail – organisme par défaut	C	617
EF_BS25	Support Vitale	01	Code support Vitale	C	901

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG_BS
EF_BS26	ApCV	01	Numéro de série de l'ApCV	N	902
		02	Type de l'ApCV	C	902
		03	Identifiant du contexte ApCV	N	902
		04	Date de fin de validité du contexte ApCV	D	902



6 Liste des règles de gestion

BS01	Lire et contrôler la carte Vitale.....	10
BS01.02	Lire les données de la carte Vitale.....	10
[RG_BS307]	Déterminer la date de consultation des données de la carte Vitale (EF_BS01_93).....	11
[RG_BS010]	Lire les données de la carte Vitale	11
[CP1]	Carte PS ne permettant pas de lire les données de droits AMO (EF_BS01_96)	11
[CE1]	Carte Vitale absente ou inexploitable	11
[CE2]	Carte Vitale non valide (EF_BS01_99)	12
[CE3]	Carte Vitale non authentifiée.....	12
[CE4]	Cartes incompatibles (EF_BS01_95).....	12
[CE5]	Date de fin de validité dépassée (EF_BS01_97).....	13
BS01.03	Contrôler l'opposabilité de la carte Vitale.....	13
[RG_BS008]	Contrôler l'opposition de la carte Vitale (EF_BS01_98)	13
[CE1]	Carte Vitale en opposition	14
BS01.04	Acquérir les informations relatives à la carte Vitale	14
[RG_BS352]	Acquérir les informations du support carte Vitale (EF_BS01)	14
[RG_BS350]	Déterminer le type d'identification du porteur de la carte (EF_BS01_03)	14
BS02	Afficher les informations contenues dans la carte Vitale.....	16
[RG_BS324]	Afficher le contenu de la carte Vitale	16
[CP1]	Affichage des données en zone Mutuelle et en zone AMC	16
[CP2]	Affichage de la donnée « zone commune complémentaire ».....	16
[RG_BS003]	Afficher l'information d'existence de la déclaration d'un médecin traitant.....	16
[RG_BS314]	Ne pas afficher les périodes de droits AMO	17
[CP1]	Pas de période de droit AMO déterminée	17
[CP2]	Bénéficiaire de soins affilié à la CFE	17
[SP08.2]	Mettre à disposition les périodes de droits AMO	17
BS03	Sélectionner le bénéficiaire de soins	18
[RG_BS016]	Sélectionner le bénéficiaire de soins	18
BS05	Acquérir les droits en ligne avec le service ADRI	19
[RG_BS625]	Récupérer les données de droits du bénéficiaire de soins issues du service ADRI	19
[SP09]	Appeler ADRI en l'absence de support Vitale	22
[RG_BS904]	Appeler systématiquement ADRI en présence d'une ApCV (EF_BS25.01)	22
[CE1]	ADRI est en échec en présence d'une ApCV	23
BS11	Acquérir un contexte ApCV	24
[RG_BS902]	Acquérir le contexte ApCV issu de la demande d'authentification de l'utilisateur de l'ApCV	24
[CP1]	ApCV de démonstration	25
[CP2]	ApCV de test	25
[CE1]	Erreur lors de la récupération du contexte ApCV	26
[CE2]	Date de fin de validité du contexte ApCV	26

BS12	Afficher les informations du contexte ApCV	27
[RG_BS903]	Afficher les informations contenues dans le contexte ApCV	27
BS20	Déterminer les informations de droits à retenir sur pour la part obligatoire	28
[RG_BS618]	Déterminer le support de droits AMO retenu (EF_BS03_05)	29
[SP09]	Déterminer le support de droits AMO retenu (EF_BS03_05) en l'absence de support Vitale	30
[RG_BS311]	Corriger le siècle de naissance du bénéficiaire	30
[RG_BS617]	Déterminer les données AMO du bénéficiaire des soins	30
[SP09]	Acquérir les données d'identification et de droits AMO en l'absence de support Vitale	33
[SP09] [SP10]	Acquérir les données d'identification et de droits AMO en l'absence de support Vitale pour une facture anonymisée	33
[RG_BS_R6bis]	Contrôler la clé du numéro national d'immatriculation (EF_BS03_02)	34
[SP09]	Contrôler la clé du numéro national d'immatriculation (EF_BS03_02)	34
[RG_BS052]	Déterminer le code indicateur Alsace-Moselle (EF_BS03_04)	35
[CP1]	Absence de code situation	35
BS21	Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir pour la facture	37
BS21.01	Déterminer le support de droits complémentaires et le mode de gestion complémentaire	39
[RG_BS076]	Déterminer le mode de gestion complémentaire déduit de la carte Vitale ou d'ADRI (EF_BS16_99)	40
[SP03]	Déterminer le mode de gestion complémentaire déduit (EF_BS16_99) de la carte Vitale ou d'ADRI pour un bénéficiaire de la C2S	41
[SP04]	Déterminer le mode de gestion complémentaire déduit de la carte Vitale ou d'ADRI (EF_BS16_99) pour un bénéficiaire sortant de la C2S	42
[SP06]	Déterminer le mode de gestion complémentaire déduit du support de droits AMO (EF_BS16_99)	43
[RG_BS077]	Déterminer le mode de gestion complémentaire à partir d'une attestation papier (EF_BS16_98)	43
[RG_BS032]	Déterminer le support de droits complémentaire à retenir (EF_BS16_02)	43
[RG_BS078]	Déterminer le mode de gestion complémentaire pour la facture (EF_BS16_01) ..	44
[SP03][CP1]	Bénéficiaire de la C2S / Gestion unique dans le cadre du tiers payant coordonné	44
BS21.02	Déterminer les informations de droits complémentaires à retenir	44
BS21.02.01	Acquérir les informations en Gestion unique	46
[RG_BS500]	Acquérir les informations de la complémentaire en gestion unique à partir de la carte Vitale ou ADRI	47
[RG_BS326]	Acquérir les informations de la complémentaire en gestion unique (à partir d'un autre support de droits)	48
[RG_BS328]	Déterminer l'identifiant de l'organisme complémentaire (à partir de la carte Vitale et ADRI) (EF_BS13_05)	49
[CP1]	Absence de l'identifiant de l'organisme complémentaire représenté ..	49
[RG_BS330]	Déterminer les identifiants de l'organisme complémentaire (à partir d'une attestation) (EF_BS13_01 et EF_BS13_05)	49
[CP1]	« N° AMC » sur l'attestation a une longueur > 8 caractères	50

	[CP2]	« N° AMC » sur l'attestation a une longueur inférieure ou égale à 8 caractères	51
[RG_BS331]		Déterminer l'identifiant de l'organisme complémentaire (à partir du fichier patient) (EF_BS13_05)	52
	[CP1]	Absence de l'identifiant de l'organisme complémentaire représenté	52
[RG_BS622]		Déterminer le type de convention en cas de gestion unique (EF_BS20_01)	52
[RG_BS366]		Rechercher dans la table de correspondance	52
BS21.02.02		Acquérir les informations en Gestion Séparée	53
[RG_BS351]		Acquérir les informations complémentaires en gestion séparée à partir de la carte Vitale	54
	[CP1]	Modification des données complémentaires en Gestion Séparée	56
[RG_BS353]		Acquérir les informations complémentaires en gestion séparée (à partir d'un autre support de droits)	56
[RG_BS002]		Acquérir l'identifiant de l'assuré (EF_BS17_03) (à partir d'un autre support de droits)	56
BS22		Identifier une situation spécifique pour le bénéficiaire	57
[RG_BS021]		Acquérir le code service AMO du bénéficiaire (EF_BS08_06)	59
[RG_BS022]		Acquérir l'identifiant de contrat spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_07)	60
[RG_BS037]		Informé le professionnel de santé d'une situation spécifique issue de la carte Vitale ou d'ADRI	60
	[SP03]	Informé le professionnel de santé d'une situation de C2S	60
	[SP04]	Informé le professionnel de santé d'une situation de sortant de C2S	61
	[SP06]	Informé le professionnel de santé d'une situation d'AME	61
[RG_BS014]		Déterminer le support de droit de la situation spécifique (EF_BS08_04)	62
[RG_BS339]		Identifier la situation spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_01)	62
	[SP03]	Identifier un bénéficiaire de C2S	63
	[SP04]	Identifier un bénéficiaire sortant de C2S	63
	[SP06]	Identifier un bénéficiaire de l'AME	64
	[SP08.1]	Identifier un bénéficiaire migrant de passage BS de passage coordonné RSS	64
	[SP08.2]	Identifier un bénéficiaire « autre situation de migrant BS permanent coordonné RSS »	65
	[SP18]	Identifier un bénéficiaire victime d'attentat	65
[RG_BS020]		Acquérir la période de la situation spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_02 ; EF_BS08_03)	65
	[SP06]	Acquérir la période de droits à l'AME à partir d'ADRI	65
BS30		Déterminer le support Vitale	67
[RG_BS901]		Déterminer le support Vitale (EF_BS25_01)	67
	[CP1]	Changement de support Vitale à l'initiative du PS	67
SP11		Forçage	68
[RG_BS617]		[SP11] Forcer les informations service AMO famille (EF_BS05_04)	68
[RG_BS500]		[SP11] Forcer les informations de la complémentaire en gestion unique (EF_BS16_03)	68
[RG_BS339]		[SP11] Forcer la situation spécifique du bénéficiaire (EF_BS08_01) en complément de la carte Vitale (EF_BS08_05)	69