

AVENANT 30

Avenant au CDC SESAM-Vitale

EV130 - Renouvellement des prescriptions

Systeme de facturation SESAM-Vitale

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.

AVENANT 30

EV130 - Renouvellement des prescriptions

Référence du document

Version du document **03.00**

Date **16/04/2026**

Référence **PDT-CDC-094**

Vue générale

Professionnels de Santé concernés **Auxiliaires médicaux**
Pharmaciens

Palier concerné **1.40 Addendum 8**

Compatibilités

Cahier des Charges SESAM-Vitale **8.60**

Package d'agrément **1.40.14**

Dispositif Intégré **8.60**

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	5
1.1	Contexte	5
1.2	Identification du socle fonctionnel de référence cible	5
1.3	Guide de lecture	6
2	EV130 : Renouvellement de prescriptions	7
2.1	Présentation de la mesure	7
3	Impacts dans le CDC Éditeurs	9
3.1	Synthèse des impacts	9
3.2	Documents des SFG-Facturation	10
3.2.1	<i>Impacts DICO</i>	10
§2	Tables de valeurs	10
3.2.2	<i>Impacts IP « Acquérir les informations des prestations »</i>	10
§3.1	IP01 : Acquérir et contrôler les informations de niveau facture	10
3.2.3	<i>Impacts MF 14</i>	14
§3.9.2	MF10.02 : Mettre à disposition des informations à destination du Professionnel de Santé	14
3.3	Documents Annexes CDC	15
3.3.1	<i>Impacts A1-A0</i>	15
§2.4.12	1230-Groupe Origine de la prescription	15

1 Introduction

1.1 Contexte

Ce document constitue un avenant aux documents suivants :

- Cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 ;
- Dispositif intégré 4.00.

Évolution

Cet avenant a pour objet de présenter les modifications du système de facturation SESAM-Vitale 1.40 pour la mise en œuvre de l'évolution :

EV130 : « Renouvellement de prescriptions »

PS concernés

Auxiliaires médicaux
Pharmaciens

Analyse d'impact

L'analyse d'impact et les modifications du système de facturation SESAM-Vitale sont présentées sous forme de delta par rapport au palier fonctionnel suivant :

1.40 – Addendum 8- 2025

1.2 Identification du socle fonctionnel de référence cible

Consigne d'implémentation

La version du socle fonctionnel de référence n'est pas modifiée par cet avenant.

1.3 Guide de lecture

Indications dans la marge



Les éléments importants et les remarques sont indiqués par une main dans la marge.

Codes couleur

Les codes couleur suivants sont utilisés dans cet avenant et également dans les documents du cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 ou du Dispositif intégré afin de permettre la lecture par thèmes :

Texte surligné en jaune

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré

Texte surligné en jaune foncé

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré par rapport à la précédente version de ce document

Texte surligné en gris

Texte ajouté par rapport à la précédente version de ce document

Texte surligné en gris foncé

Evolutions introduites par une autre évolution que l'EV en cours (avenant ou une FR publiés mais non encore intégrés au SFR de base Add8)

~~Texte barré suivant la couleur~~

Texte supprimé du CDC SESAM Vitale ou du Dispositif intégré

Le titre du paragraphe est surligné en couleur dès lors que le paragraphe est modifié.

Pour des besoins de commodités de lecture, lorsque le texte du paragraphe est entièrement nouveau, le texte n'est pas surligné en jaune, seuls les titres de paragraphes sont surlignés en jaune.

2 EV130 : Renouvellement de prescriptions

2.1 Présentation de la mesure

Contexte

La loi du 26 mai 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (dite « loi Rist » parue au Journal officiel de la République française du 27 avril 2021) prévoit notamment la possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes d'adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an (article 69).

L'article 3 de l'avenant 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux (arrêté du 21 août 2023) définit les conditions de prise en charge des actes qui résultent de ces renouvellements.

Les articles 12, 13 et 14 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 dite loi « Rist », ainsi que de l'article 1^{er} du décret no 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant, posent les conditions d'adaptation du traitement dans le cadre d'un renouvellement des prescriptions médicales initiales.

AM

Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent adapter une prescription initiale sauf indication contraire du médecin prescripteur sur son ordonnance.

Les marges d'adaptation du traitement, portent sur le nombre de séances renouvelées.

PH

Les pharmaciens correspondants peuvent renouveler périodiquement des traitements chroniques et ajuster si nécessaire les posologies dans les conditions suivantes :

- la prescription médicale initiale comporte une mention autorisant le renouvellement par le pharmacien correspondant de tout ou partie des traitements prescrits ainsi que, le cas échéant, une mention autorisant l'ajustement de posologie de tout ou partie des traitements
- la durée totale de la prescription initiale et l'ensemble des renouvellements et adaptations ne peut excéder douze mois.

Le décret n°2021- 685 du 28 mai 2021, rend possible la désignation, par le patient, d'un pharmacien correspondant dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné de soins (MSP, CPTS...) : le pharmacien correspondant et le médecin traitant doivent appartenir à la structure.

Par ailleurs, le décret n°2021- 685 du 28 mai 2021, définit les modalités de prise en charge des médicaments dispensés après renouvellement ou ajustement de la prescription par le pharmacien correspondant.

Seules les ordonnances du médecin traitant sont concernées par les actions du pharmacien correspondant. Un médecin hospitalier ne pouvant être dans un exercice coordonné, seules les ordonnances d'un médecin généraliste ou éventuellement d'un spécialiste peuvent être concernées (s'il est le MT du patient).

Impacts pour la facturation

Concernant la facture élaborée par le Professionnel de Santé utilisant une prescription :

- les informations relatives à celle-ci correspondent à la prescription initiale établie par le médecin,
- la notion de renouvellement est tracée par la donnée « origine de la prescription ».

Impacts SESAM-Vitale

Cette intégration est mise en œuvre selon le découpage suivant :

- B1 : Identifier la prescription initiale dans la facture
- B2 : Tracer le contexte de renouvellement dans la facture

3 Impacts dans le CDC Éditeurs

3.1 Synthèse des impacts



Les tableaux de synthèse ci-après reprennent les impacts détaillés pour chaque besoin au §2 ci-avant et les présentent pour chaque document du CDC, dans l'ordre du document.

Documents communs SFG	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
DICO	TB_IP03_11	Suppression de la notion d'optique pour les cas de renouvellement	B2
IP	Préambule	Ajout d'une présentation du cas de renouvellement de prescription	B1
	Préambule	En cas de renouvellement de prescription, précision sur l'utilisation de la donnée « origine de la prescription »	B2
	RG_IP307	Ajout d'une remarque en cas de renouvellement d'ordonnance	B1
	RG_IP367	Ajout d'une remarque en cas de renouvellement d'ordonnance	B1
	RG_IP311	Ajout d'une remarque en cas de renouvellement d'ordonnance	B1
	RG_IP386	Suppression de la notion d'optique pour les cas de renouvellement	B2
MF	RG_IP070	Précision sur l'utilisation du contexte du parcours de soins mentionné sur l'ordonnance papier	B2
Annexes communes	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
		Pas d'impact	
Annexes CDC	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
A1-A0		Suppression de la notion d'optique pour les cas de renouvellement	B2
Annexes DI	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
		Pas d'impact	

3.2 Documents des SFG-Facturation

3.2.1 Impacts DICO

.../...

B2

§2 Tables de valeurs

.../...	.../...	.../...	.../...
TB_IP03_11	EF_IP03_11	Origine de la prescription	1230 -1
TB_IP03_11	T	Médecin traitant	
TB_IP03_11	A	Renouvellement Adapté (optique)	
TB_IP03_11	I	Renouvellement à l'Identique de la prescription Initiale (optique)	
TB_IP03_11	O	Médecin correspondant	
TB_IP03_11	P	Autre situation du parcours de soins	
TB_IP03_11	S	Hors parcours de soins	
.../...	.../...	.../...	.../...
.../...	.../...	.../...	.../...

.../...

3.2.2 Impacts IP « Acquérir les informations des prestations »

.../...

§3.1 IP01 : Acquérir et contrôler les informations de niveau facture

.../...

B1+B2

Préambule

Soins soumis à prescription

Le terme « prescription » doit être pris au sens large c'est-à-dire tous types de prescriptions : pharmacie mais aussi actes par auxiliaires médicaux, laboratoire, radios, articles de la LPP ...

PS autorisés à prescrire

Outre les Professionnel de Santé de la famille « Prescripteurs » les autres familles de Professionnels de Santé peuvent également prescrire, dans les limites de la réglementation en vigueur.

Un suivi des prescriptions exécutées en ville est mis en place, en particulier pour les prescriptions issues des prescripteurs salariés des hôpitaux publics, mais aussi pour celles de tout autre prescripteur dès lors que les informations nécessaires figurent sur l'ordonnance.

L'objectif est d'obtenir, à la source, lors de l'exécution de la prescription, les informations d'identification des professionnels prescripteurs et leur condition d'exercice.

Renouvellement de prescription

Certains Professionnel de Santé (opticiens, masseurs-kinésithérapeutes par exemple) peuvent adapter une prescription initiale sauf indication contraire du médecin prescripteur sur son ordonnance.

Dans ce cas

- les informations relatives à la prescription correspondent à la prescription initiale établie par le médecin,
- la notion de renouvellement est tracée par la donnée « origine de la prescription ».

Identification du prescripteur

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'exécutant de la prescription (hospitalière ou non) doit pouvoir renseigner, dans sa facture, les informations d'identification du prescripteur et ces données devront être véhiculées dans les flux SESAM-Vitale.

Le prescripteur est identifié par son n° RPPS, et éventuellement le n° de structure dans laquelle il exerce, i.e. dans laquelle la prescription a été établie.



CDC 1.40

3.2.1.7

Lorsque les prestations facturées sont réalisées suite à une prescription, le système de facturation permet au Professionnel de Santé de saisir les informations d'identification du prescripteur à partir de la prescription à savoir :

- le n° d'identification de facturation du prescripteur, (EF_IP03_04)
- la clé du n° d'identification de facturation du prescripteur (EF_IP03_05)
- le n° de RPPS du prescripteur, (EF_IP03_07)
- la clé du n° RPPS du prescripteur (EF_IP03_08)
- la date de la prescription, (EF_IP03_02)
- le code spécialité du prescripteur (uniquement pour les prescripteurs salariés ou bénévoles), (EF_IP03_06)
- l'identification de la structure dans laquelle le prescripteur exerce. (EF_IP03_09)
- l'identification de la prescription (EF_IP03_01)
- le code condition d'exercice du prescripteur (EF_IP03_10)



CDC 1.40

4.2.1.6



A1-A0

1211-1213-1214

Prise en charge des soins soumis à prescription

.../...

.../...

B1

[RG_IP307] Acquérir le Numéro de prescripteur (EF_IP03_04)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette information est :

- soit issue du code à barre présent sur l'ordonnance et scanné par le PS ;
- soit inscrite sur l'ordonnance et saisie par le PS ;
- soit déduite du référentiel PS (DF_REF_PS) si cette donnée n'est pas présente sur l'ordonnance.
 Cette déduction s'appuie sur la règle de recherche RG_IP502.
 Dans tous les cas, le LPS laisse la possibilité au PS de modifier les informations issues du référentiel PS proposées par le LPS.
 Le LPS doit laisser la possibilité au PS de renseigner manuellement les informations du prescripteur.



Pour les prescripteurs exerçant comme salariés dans les établissements de santé et centres de santé, ce numéro est le n° FINESS de l'établissement.



A1-A0

1211-1213-1214



Dans le cas d'un renouvellement de prescription par le PS facturant, cette information correspond à l'identification du médecin ayant établi la prescription initiale.



Cas particuliers

.../...

.../...

B1

[RG_IP367] Acquérir le numéro RPPS du prescripteur (EF_IP03_07)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette information est :

- soit issue du code à barre présent sur l'ordonnance et scanné par le PS ;
- soit inscrite sur l'ordonnance et saisie par le PS >> ;
- soit déduite du référentiel PS (DF_REF_PS) si cette donnée n'est pas présente sur l'ordonnance.
 Cette déduction s'appuie sur la règle de recherche RG_IP502.
 Dans tous les cas, le LPS laisse la possibilité au PS de modifier les informations issues du référentiel PS proposées par le LPS.
 Le LPS doit laisser la possibilité au PS de renseigner manuellement les informations du prescripteur.



A1-A0

1211-1213-1214



Dans le cas d'un renouvellement de prescription par le PS facturant, cette information correspond à l'identification du médecin ayant établi la prescription initiale.

[CP1]Facturation de Télémedecine

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En cas de facturation de télémedecine, i.e. si la facture comporte au moins une prestation de télémedecine, (groupe fonctionnel : EF_IP05_03 = « Télémedecine »), cette information est utilisée pour identifier, à la place du PS prescripteur, le second PS en contact avec le PS facturant :

- soit le PS1 dans le cas d'une facture élaborée par le PS2 ;
- soit le PS2 dans le cas d'une facture élaborée par le PS1 ;

.../... B1


[RG_IP311] Acquérir la Date de prescription (EF_IP03_02)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette information est la date à laquelle la prescription a été établie. Elle est à prendre sur l'ordonnance et saisie par le PS.

Cette date doit impérativement être antérieure ou égale à la date de la prestation la plus ancienne de la facture.

 A1-A0 1211-1213-1214

 Dans le cas d'un renouvellement de prescription par le PS facturant, cette information correspond à la date de la prescription initiale.

 **Cas particuliers**

.../...

.../... B2


[RG_IP386] Acquérir le code origine de la prescription (EF_IP03_11)


PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					


Le système de facturation doit permettre au professionnel de santé exécutant une prescription de renseigner dans sa facture l'origine de la prescription.


<< Cette information permet de préciser :


- soit le contexte de la prescription par rapport au parcours de soins : pour une prescription établie par un prescripteur concerné par le parcours de soins, le Professionnel de Santé réalisant la facture indique si la prescription a été >> établie
 - par le médecin traitant,
 - par un médecin correspondant,
 - par un autre médecin dans le respect du parcours de soins,
 - hors parcours de soins.

 CDC 1.40 3.2.2.3

 CDC 1.40 3.2.4.6

 CDC 1.40 4.2.1.6

 RH-INTEG-DSF-034 6.1.1.3.3

 A1-A0 1230

Il est à noter que les Professionnels de Santé de la famille Fournisseurs ne sont pas concernés par le renseignement du code origine de la prescription pour le contexte du parcours de soins.

 CDC 1.40 4.2.1.6

- soit le contexte de renouvellement, dans le cadre de la délivrance de l'optique pour indiquer si le Professionnel de Santé délivre un renouvellement sans disposer d'une nouvelle ordonnance. Le code origine de la prescription prend l'une des valeurs suivantes :
 - Renouvellement Adapté (cas de l'optique)
 - Renouvellement à l'Identique de la prescription Initiale (cas de l'optique)

	A1-A0	1230
	CDC 1.40	4.2.1.6

Ces informations sont exclusives, le code origine de la prescription ne peut prendre qu'une signification à la fois.

Cette information est lue, le cas échéant, par le professionnel de santé exécutant sur l'ordonnance.

	CDC 1.40	4.2.1.6
---	----------	---------

.../...

3.2.3 Impacts MF

.../...

B2

§3.9.2 MF10.02 : Mettre à disposition des informations à destination du Professionnel de Santé

.../...

B2

[RG_MF070] Mettre à disposition le contexte du parcours coordonné de soins pour l'ordonnance papier (EF_MF12)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

La mention portée sur **l'ordonnance la prescription** par le prescripteur est fonction du contexte du parcours de soins dans lequel sa facture a été établie.

~~Cette mention est reportée par l'exécutant (familles Pharmacien et Laboratoire d'analyse de biologie médicale) dans sa facture dans l'information « origine de la prescription » (EF_IP03_11), hormis en cas de renouvellement.~~

Cette mention correspond aux situations suivantes :

Pour une facture élaborée :	Inscription sur l'ordonnance :
<ul style="list-style-type: none"> par le Médecin traitant déclaré le nouveau médecin traitant 	<ul style="list-style-type: none"> Prescription établie par le médecin traitant
<ul style="list-style-type: none"> par un Médecin pour un bénéficiaire orienté par le médecin traitant, 	<ul style="list-style-type: none"> Prescription établie par un médecin pour un bénéficiaire orienté par le médecin traitant
<ul style="list-style-type: none"> par un médecin pour un bénéficiaire orienté par un autre médecin que le médecin traitant par le médecin traitant de substitution en Accès direct spécifique hors résidence habituelle du patient par un généraliste récemment installé (et le patient a déclaré un médecin traitant) par un médecin installé en zone sous médicalisée (et le patient a déclaré un médecin traitant) 	<ul style="list-style-type: none"> Prescription établie par un autre médecin dans le respect du parcours de soins
<ul style="list-style-type: none"> hors parcours de soins. hors accès direct spécifique 	<ul style="list-style-type: none"> Prescription établie hors parcours de soins

Pour une facture élaborée :	Inscription sur l'ordonnance :
<ul style="list-style-type: none"> • en Urgence • dans un cas d'exclusion du parcours de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Blanc



Pour information :

Cette mention inscrite sur l'ordonnance sera reportée par l'exécutant de celle-ci dans sa propre facture dans l'information « origine de la prescription » (EF_IP03_11), hormis en cas de renouvellement. (Cf. RG_IP386)

.../...

3.3 Documents Annexes CDC

3.3.1 Impacts A1-A0

.../...

B2

§2.4.12 1230-Groupe Origine de la prescription

Règles

Ce groupe est facultatif.

Ce groupe est prévu quand la facture fait l'objet d'une prescription **initiale** élaborée dans le cadre du parcours coordonné de soins.

Par ailleurs, ce groupe est également prévu, dans le cadre de la délivrance de l'optique, pour indiquer si le Professionnel de Santé délivre un renouvellement sans disposer d'une nouvelle ordonnance en cas de renouvellement d'une prescription initiale.

Familles concernées

Ce groupe concerne les familles de Professionnels de Santé ci-dessous :

• Prescripteurs
• Auxiliaires-médicaux
• Pharmaciens
• Laboratoires d'analyse de biologie médicale
• Fournisseurs

1230	Groupe Origine de la prescription	
1. Origine de la prescription	EF_IP03_11	RG IP386

.../...