

AVENANT 29

Avenant au CDC SESAM-Vitale

EV129 - Tiers payant IVG

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 29

EV129 - Tiers payant IVG

Référence du document

Version du document **02.21**

Date **04/10/2023**

Référence **PDT-CDC-095**

Vue générale

Professionnels de Santé concernés **Médecins**

Sages-femmes

Laboratoires

Palier concerné **1.40 Addendum 8**

Compatibilités

Cahier des Charges SESAM-Vitale **8.22**

Package d'agrément **1.40.14**

Dispositif Intégré **4.00**

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	EV129 : Tiers payant IVG	7
2.1	Présentation de la mesure	7
3	Impacts dans le CDC Éditeurs	8
3.1	Synthèse des impacts	8
3.2	Détail des impacts : Documents CDC-Éditeurs	9
3.2.1	<i>Impacts Corps</i>	9
§3.2.2.5	Élaboration d'une FSE dans le cadre de prestations liées à la contraception des mineures	9
§3.2.2.6	Élaboration d'une FSE dans le cadre l'interruption volontaire de grossesse	9
3.2.2	<i>Impacts Annexe 1-A</i>	11
§2.3.2.7	Schéma SP1 : Montant Remboursable AMO	11
3.2.3	<i>Impacts Annexe 1-A0</i>	12
§2.4.21.1	Règles de gestion des prestations	12
2.4.21.1.16	Spécificités IVG	12
3.2.4	<i>Impacts Annexe 2 « Règlementation – Tarification Partie Règles »</i>	12
§2	Tableaux de synthèse	12
R29-	Détermination du contexte tiers payant lié à des dispositions réglementaires spécifiques	14
R33 –	Contrôle du mode de sécurisation SESAM sans Vitale	15
P8 –	Contrôler le respect des tarifs opposables des prestations d'IVG	15
3.2.5	<i>Impacts Annexe 2 bis « Règlementation – Tarification Partie Tables »</i>	16
Table 1	Table des codes prestations	16
4	Impacts dans le Référentiel Intégré	18
4.1	Synthèse des impacts	18
4.2	Détail des impacts : Référentiel Intégré	19
4.2.1	<i>Impacts RH-integ-dsf-020_1c_BS</i>	19
2.3	Absence de support Vitale	19
4.2.2	<i>Impacts RH-integ-dsf-020_1d_IP-CF</i>	20
2.7.5	Autres données de niveau facture	20
2.9.2	Information de niveau prestation NGAP	21
4.2.3	<i>Impacts RH-integ-dsf-020_1E_VF</i>	22
2.3.3	Détermination du montant remboursable AMO	22
4.2.4	<i>Impacts Annexe 2 et Annexe 2bis</i>	23

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 :

EV129 : « Tiers payant IVG »

PS concernés

**Médecins
Sages-femmes
Laboratoires**

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

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 EV129 : Tiers payant IVG

2.1 Présentation de la mesure

L'article 63 de la LFSS pour 2021 pose le principe de l'anonymisation des soins relatifs à une interruption volontaire de grossesse et prévoit l'application obligatoire du tiers payant par les professionnels de santé la pratiquant ou les structures (centres de santé) dans lesquelles ils exercent, afin de conforter le respect du principe d'anonymisation.

La prise en charge de l'IVG est donc dorénavant protégée par le secret quelle que soit la situation (assurée mineure ou majeure, en ville ou à l'hôpital), et intervient obligatoirement en dispense d'avance de frais pour l'assurée.

Ces nouvelles dispositions sont applicables depuis le 1^{er} janvier 2021 sur l'ensemble du territoire métropolitain, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à Mayotte et Saint Pierre et Miquelon.

Impacts pour la facturation

La facture réalisée par le professionnel de santé réalisant des prestations en rapport avec l'IVG doit :

- proposer automatiquement la réalisation de la facture en tiers-payant sur la part AMO ;
- permettre l'anonymisation de la facture via l'utilisation d'un NIR fictif et de la date de naissance réelle de la patiente ;
- contenir uniquement des actes d'IVG, et leurs actes secondaires associés ;
- permettre la sécurisation en mode SESAM sans vitale ;
- permettre le paramétrage d'un comportement par défaut du LPS pour l'anonymisation des factures d'IVG.

La valeur initiale à adopter pour le comportement par défaut dépend de consignes transmises par l'Assurance Maladie via la fiche de diffusion du présent avenant (PDT-INF-752)

Evolution 2023 : Avenant 29 v2.20

Une facture d'IVG est constituée uniquement d'actes principaux (actes « support ») de type IVG, mais peut contenir également tout acte secondaire associé à ces actes support.

Impacts SESAM-Vitale

Le présent avenant au CDC-Editeurs permet de mettre en œuvre les besoins suivants pour la facture élaborée par le professionnel de santé :

- B1 : Appliquer systématiquement le Tiers Payant
- B2 : Anonymiser la facture
- B3 : ~~No pas transmettre de DRE~~ Facturer sans reste à charge
- B4 : Assurer que la facture contient uniquement des prestations support de type IVG
- B5 : Sécuriser la facture en mode SESAM sans Vitale
- B6 : Identifier les prestations d'IVG
- B7 : Paramétrer l'anonymisation de 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 CDC	Partie impactée	Nature de l'impact/ Commentaire	Besoin	
Corps	3.2.2.6 (nouveau chapitre)	Ajout d'un nouveau paragraphe traitant du cas métier factures d'IVG	B2	
		Ajout d'une phrase précisant que le PS doit proposer l'avance de frais	B1	
		Ajout d'un nouveau paragraphe traitant du cas métier factures d'IVG	B3	
		Ajout d'une phrase précisant qu'une facture d'IVG anonymisée est sécurisée en SESAM sans Vitale et que le dégradé est interdit	B5	
		Ajout d'un sous chapitre traitant des éléments paramétrés en lien avec les factures d'IVG	B7	
A1-A	Schéma SP1	Ajout de la règle P8	B3	
A1-A0	161x	Report de la RG_IP396	B4	
A2	Tableaux de synthèse	Ajout de la règle P8 ouverte aux médecins, SF et LB	B3	
		R29	Ajout du contexte IVG dans les contextes pour lesquels le PS doit obligatoirement proposer l'avance de frais	B1
		R33	Ouverture du SESAM sans Vitale aux actes typés IVG	B5
		P8	Nouvelle règle de gestion	B3
		A2bis	Table 1	Typage des prestations d'IVG (colonne Groupe fonctionnel général)



Le présent avenant a été créé sur la base du CDC-Editeurs et du Référentiel Intégré non modernisés : palier Addendum 8-2021

Les modifications introduites par la présente version 2.20 sont donc déclinées ci-après dans les différents paragraphes de la documentation en question.

Pour autant, elles seront intégrées à terme dans le CDC Modernisé (v8.40 de février 2023) et impacteront les documents suivants :

Documents CDC	Partie impactée	Nature de l'impact/ Commentaire	Besoin
Corps	3.2.2.6	Modification de ce chapitre	B3
IP	RG_IP396	Modification de cette règle	B4
VF	RG_VF_P8	Modification de cette règle	B3
MF	RG_MF003[CP7]	Modification de ce cas particulier	B5

3.2 Détail des impacts : Documents CDC-Éditeurs

3.2.1 Impacts Corps

.../...

B1+B2+B3+B5+B7

§3.2.2.5 Élaboration d'une FSE dans le cadre de prestations liées à la contraception des mineures

Délivrance de
Contraceptif
d'urgence

.../...

Délivrance de
Contraceptif hors
urgence

.../...

Examens
médicaux

.../...

Éléments
paramétrés

.../...

§3.2.2.6 Élaboration d'une FSE dans le cadre l'interruption volontaire de grossesse

IVG

Lors de la facturation d'actes relatifs à la prise en charge d'une interruption volontaire de grossesse (IVG), le Professionnel de Santé réalisera une Feuille de Soins Électronique comportant :

- NIR (un choix par défaut est paramétrable par le PS, Cf. §éléments paramétrés ci-après):
 - Par principe le NIR de la bénéficiaire ; dans ce cas la FSE est réalisée suivant le fonctionnement nominal (cf. § 4.2.1.1) et donc transmise à l'organisme de rattachement de la bénéficiaire ;
 - OU, sur demande expresse de la caisse, NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité de la bénéficiaire.

Dans ce cas :

- le NIR prend la valeur 2 55 55 55 XXX 030, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'exercice du PS ou d'implantation du laboratoire ;
 - la clé du NIR est calculée à partir du NIR fictif ;
 - la FSE sera transmise directement à la CPAM (régime 01) de la circonscription du lieu d'exercice du PS ou d'implantation du laboratoire ;
 - la FSE est sécurisée en mode SESAM sans Vitale.
- Dans tous les cas, le mode de sécurisation dégradé est interdit.

- Date de naissance : la date de naissance exacte de la bénéficiaire (soit renseignée directement par le PS soit à partir de la prescription)
- Informations prescripteur : si nécessaire elles sont renseignées à partir de la prescription (pas de spécificité).

Les actes relatifs à l'IVG sont identifiés par un groupe fonctionnel général égal à IVG dans la table 1 de l'annexe 2.

Ces actes font l'objet d'une facturation isolée et ne sont pas cumulables avec des actes de type support identifiés par un groupe fonctionnel général différent d' « IVG ». A contrario, ils sont cumulables avec toute majoration ou acte de type secondaire compatible.

Ces actes définissent ainsi une facture d'IVG.

Toutes les prestations d'une facture d'IVG ~~ne~~ sont facturables dans le respect des tarifs opposables.

Le Professionnel de Santé est tenu d'appliquer le tiers payant. La bénéficiaire des soins peut refuser cette dispense d'avance de frais.

Paramétrage

Le système de facturation permet au PS de définir un comportement par défaut en cas de facture réalisée dans un contexte d'IVG.

La donnée peut prendre les valeurs :

- Oui : Anonymisation par défaut des factures d'IVG
- Non : Pas d'anonymisation par défaut des factures d'IVG

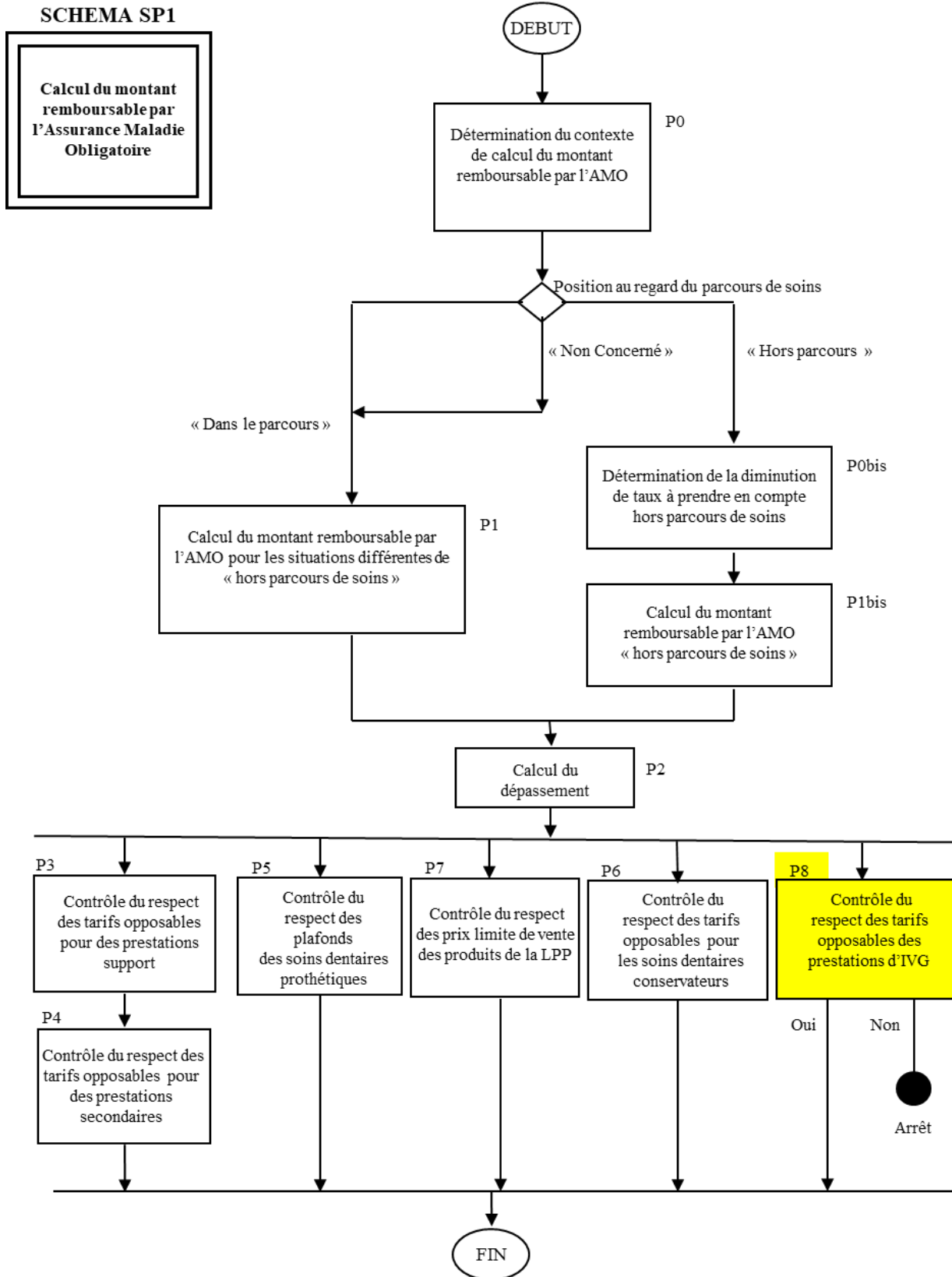
.../...

3.2.2 Impacts Annexe1-A

.../...

B3

§2.3.2.7 Schéma SP1 : Montant Remboursable AMO



3.2.3 Impacts Annexe 1-A0

.../...

§2.4.21.1 Règles de gestion des prestations

.../...

B4

2.4.21.1.16 Spécificités IVG

[RG_IP396] Interdire la cohabitation d'actes d'IVG avec d'autres types d'acte

		PR					
M		SE		LB			

Les actes relatifs à l'IVG sont identifiés par un groupe fonctionnel général égal à IVG (EF_IP05_03 = « IVG ») dans la table 1 de l'annexe 2 (EF_A2_T1).

Ces actes font l'objet d'une facturation isolée et ne sont pas cumulables avec des actes de type support (EF_IP05_01 : « support ») identifiés par un groupe fonctionnel général (EF_IP05_03) différent d'« IVG ».

A contrario, ils sont cumulables avec tout acte de type secondaire (EF_IP05_01 : « secondaire »).

3.2.4 Impacts Annexe 2 « Règlementation – Tarification Partie Règles »

.../...

§2 Tableaux de synthèse

.../...

B3

		P5	P6	P7	P8
01	Médecine générale				X
02	Anesthésie-Réanimation				X
03	Cardiologie				X
04	Chirurgie générale				X
05	Dermatologie et Vénérologie				X
06	Radiologie				X
07	Gynécologie obstétrique				X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie				X
09	Médecine interne				X
10	Neuro-Chirurgie				x
11	Oto-Rhino-Laryngologie				X
12	Pédiatrie				X
13	Pneumologie				X
14	Rhumatologie				X
15	Ophtalmologie				X
16	Chirurgie urologique				X
17	Neuro-Psychiatrie				X
18	Stomatologie	X	X		X
19	Chirurgien Dentiste	X	X		
20	Réanimation médicale				

		P5	P6	P7	P8
21	Sage-femme				X
22	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme				X
23	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre				X
24	Infirmier				
26	Masseur Kinésithérapeute				
27	Pédicure Podologue				
28	Orthophoniste				
29	Orthoptiste				
30	Laboratoire d'analyses médicales				X
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle				X
32	Neurologie				X
33	Psychiatrie				X
34	Gériatrie				
35	Néphrologie				X
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.		X		
37	Anatomo-Cyto-Pathologie				
38	Médecin biologiste				
39	Laboratoire Polyvalent				X
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie				X
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie				X
42	Endocrinologie et Métabolisme				X
43	Chirurgie infantile				X
44	Chirurgie maxillo-faciale	X	X		X
45	Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie	X	X		X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique				X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire				X
48	Chirurgie vasculaire				X
49	Chirurgie viscérale et digestive				X
50	Pharmacie d'officine			X	
51	Pharmacie mutualiste			X	
53	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.	X	X		
54	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.	X	X		
60	Prestataire de type société			X	
61	Prestataire de type artisan			X	
62	Prestataire de type association			X	
63	Orthésiste			X	
64	Opticien			X	
65	Audioprothésiste			X	
66	Epithésiste Oculariste			X	
67	Podo-orthésiste			X	
68	Orthoprothésiste			X	
69	Chirurgie orale	X	X		X
70	Gynécologie médicale				X

		P5	P6	P7	P8
71	Hématologie				X
72	Médecine nucléaire				X
73	Oncologie médicale				X
74	Oncologie radiothérapique				X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent				X
76	Radiothérapie				X
77	Obstétrique				X
78	Génétique médicale				
79	Obstétrique et Gynécologie médicale				X
80	Santé publique et médecine sociale				
81	Médecine des Maladies infectieuses et tropicales				X
82	Médecine légale et expertises médicales				X
83	Médecine d'urgence				X
84	Médecine vasculaire				X
85	Allergologie				X
86	Infirmier exerçant en Pratiques Avancées (IPA)				

.../...

B1

R29- Détermination du contexte tiers payant lié à des dispositions réglementaires spécifiques

Description de la règle	Données utilisées	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
<p>Cette règle a pour objet d'identifier les situations réglementaires génératrices de la dispense d'avance de frais sur les parts AMO et/ou AMC ;</p> <p>Attention : elle ne préjuge en rien de l'existence d'autres situations de tiers payant issues d'accords conventionnels AMO/AMC/PS qui ne sont pas décrites dans le présent Cahier des Charges.</p> <p>Dans les cas identifiés ci-après, le contexte tiers payant est obligatoire, i.e. :</p> <ul style="list-style-type: none"> la dispense d'avance des frais doit être proposée par le Professionnel de Santé, selon les cas, <ul style="list-style-type: none"> soit sur la part AMO uniquement, soit sur les parts AMO et AMC, dans la limite du tarif de responsabilité⁽¹⁾. Dans tous les cas le bénéficiaire des soins peut refuser la dispense d'avance des frais proposée. <p>Les cas concernés par le tiers payant réglementaire sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> Cas général : .../... Nature d'assurance " Accident du Travail " : part AMO Nature d'assurance " Maternité " : part AMO Couverture maladie universelle : Permanence des soins : part AMO AME : parts AMO et AMC ACS ⁽⁵⁾ 				

Description de la règle	Données utilisées	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
<p>9. Centre de Santé : part AMO</p> <p>10. Soins conformes au protocole ALD: part AMO</p> <p>11. Examens relatifs à la contraception des mineures part AMO</p> <p>12. Situation particulière Victime d'attentat part AMO</p> <p>13. Consultations Obligatoires Enfant part AMO</p>				
<p>14. Prestations d'IVG part AMO Lors de la facturation d'une prestation de type IVG, le contexte Tiers Payant est obligatoire : la dispense d'avance des frais sur la part AMO doit être proposée par le Professionnel de Santé, dans la limite du tarif de responsabilité.</p>			LFSS-2021 : Article 63	

.../...

B5

R33 – Contrôle du mode de sécurisation SESAM sans Vitale

Description de la règle	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
<p><i>Le mode de sécurisation SESAM sans Vitale est ouvert :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> aux laboratoires d'analyse de biologie médicale, aux médecins spécialisés en anatomo-cyto-pathologie, aux directeurs de laboratoire médecins (hors Centre de Santé), aux ophtalmologistes dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste, aux prestations utilisées dans le cadre de la télémedecine (hors prestations d'accompagnement à la téléconsultation) : ces prestations sont caractérisées par leur groupe fonctionnel général : « Télémedecine » et un groupe fonctionnel détail différent de « Accompagnement ». aux factures d'IVG : ces factures sont constituées de prestations utilisées dans le cadre d'une IVG : ces prestations sont support caractérisées par leur groupe fonctionnel général : « IVG », éventuellement complétées de prestations de type secondaire. ainsi qu'aux pharmaciens et aux fournisseurs dans la limite des cas cités ci-dessous : <ol style="list-style-type: none"> <u>Pour les FSE anonymisées (Pharmaciens)</u> .../... <u>Pour certains produits de la LPP (Pharmaciens et Fournisseurs)</u> .../... 	<p>.../...</p> <p>Table 1</p>	<p>L 5134- 1 du code de la santé publique.</p> <p>Décret n°2014-1523</p> <p>Article 63 LFSS 2021 (Loi n° 2020-1576 du 14/12/2020)</p> <p>R161-43-1-II du code sécurité sociale</p> <p>Arrêté du 10/02/2004 modifié</p>	<p>.../...</p> <p>.../...</p> <p>.../...</p> <p>.../...</p>

.../...

B3

P8 – Contrôler le respect des tarifs opposables des prestations d'IVG

Description de la règle	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
<p>Cette règle a pour objet de vérifier, pour toute prestation d'une facture d'IVG facturée, que le montant du dépassement est nul.</p> <p>Dans le cas contraire, le LPS bloque la suite du processus de facturation</p>	<p>Code prestation : (1610) : Saisie par le PS</p> <p>Groupe fonctionnel : lu en table 1</p>	Table 1	

Description de la règle		Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
Cette règle de contrôle concerne donc : <ul style="list-style-type: none"> toute prestation d'IVG, i.e. de groupe fonctionnel général IVG, ainsi que toute prestation secondaire rattachée à une prestation d'IVG. 	Type de la prestation : lu en table 1 Montant du dépassement : Déterminé par la règle P2			

3.2.5 Impacts Annexe 2 bis « Règlementation – Tarification Partie Tables »

Table 1 Table des codes prestations

.../... B6

Code prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné	Origine prestation
					général	détail		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
FHV	Forfait Honoraires de Ville		Support	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
FMV	Forfait Médicament de Ville		Secondaire	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
FPB	Forfait Préalable Biologie IVG ville		Support	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
FUB	Forfait Ulérieur Biologie IVG ville		Support	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
IC	Consultation généraliste IVG		Support	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
ICS	Consultation Spécialiste IVG		Support	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
IG	Intervention IVG		Support	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
IPD	Forfait intervention IVG		Secondaire	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
IPE	Vérification Echographique pré IVG		Support	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
IVE	Vérification Echographique post IVG		Support	NGAP	se IVG	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

4 Impacts dans le Référentiel Intégré

4.1 Synthèse des impacts

Documents DI	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
RH-INTEG-DSF-020_1c_BS	2.3	Ajout d'un nouveau paragraphe traitant du cas métier factures d'IVG	B2
		Ajout d'une phrase précisant que le PS doit proposer l'avance de frais	B1
		Ajout d'un nouveau paragraphe traitant du cas métier factures d'IVG	B3
		Ajout d'une phrase précisant qu'une facture d'IVG anonymisée est sécurisée en SESAM sans Vitale et que le dégradé est interdit	B5
		Ajout d'un sous chapitre traitant des éléments paramétrés en lien avec les factures d'IVG	B7
RH-INTEG-DSF-020_1d_IP-CF	2.7.5	Précision pour les mode dégradé et sans Vitale	B5
	2.9.2	Report de la RG_IP396	B4
RH-INTEG-DSF-020_1e_VF A2 A2bis	2.3.3	Schéma SP1 :Ajout de la règle P8	B3
		Cf : paragraphe cdc SESAM-Vitale	
		Cf : paragraphe cdc SESAM-Vitale	

4.2 Détail des impacts : Référentiel Intégré

4.2.1 Impacts RH-integ-dsf-020_1c_BS

.../...

B1+B2+B3+B5+B7

2.3 Absence de support Vitale

Délivrance de
Contraceptif
d'urgence

.../...

Délivrance de
Contraceptif hors
urgence

.../...

Examens
médicaux

.../...

IVG

Lors de la facturation d'actes relatifs à la prise en charge d'une interruption volontaire de grossesse (IVG), le Professionnel de Santé réalisera une Feuille de Soins Électronique comportant :

- NIR (un choix par défaut est paramétrable par le PS, Cf. §éléments paramétrés ci-après):
 - Par principe le NIR de la bénéficiaire ; dans ce cas la FSE est réalisée suivant le fonctionnement nominal et donc transmise à l'organisme de rattachement de la bénéficiaire ;
 - OU, sur demande expresse de la caisse, NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité de la bénéficiaire.
 - Dans ce cas :
 - le NIR prend la valeur 2 55 55 55 XXX 030, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'exercice du PS ou d'implantation du laboratoire ;
 - la clé du NIR est calculée à partir du NIR fictif ;
 - la FSE sera transmise directement à la CPAM (régime 01) de la circonscription du lieu d'exercice du PS ou d'implantation du laboratoire ;
 - la FSE est sécurisée en mode SESAM sans Vitale.
- Dans tous les cas, le mode de sécurisation dégradé est interdit.
- Date de naissance : la date de naissance exacte de la bénéficiaire (soit renseignée directement par le PS soit à partir de la prescription)
- Informations prescripteur : si nécessaire elles sont renseignées à partir de la prescription (pas de spécificité).

Les actes relatifs à l'IVG sont identifiés par un groupe fonctionnel général égal à IVG dans la table 1 de l'annexe 2.

Ces actes font l'objet d'une facturation isolée et ne sont pas cumulables avec des actes de type support identifiés par un groupe fonctionnel général différent d' « IVG ». A contrario, ils sont cumulables avec toute majoration ou acte de type secondaire compatible.

Ces actes définissent ainsi une facture d'IVG.

Toutes les prestations d'une facture d'IVG ~~ne~~ sont facturables dans le respect des tarifs opposables.

Le Professionnel de Santé est tenu d'appliquer le tiers payant. La bénéficiaire des soins peut refuser cette dispense d'avance de frais.

Paramétrage

Le système de facturation permet au PS de définir un comportement par défaut en cas de facture réalisée dans un contexte d'IVG.

La donnée peut prendre les valeurs :

- Oui : Anonymisation par défaut des factures d'IVG
- Non : Pas d'anonymisation par défaut des factures d'IVG

.../...

4.2.2 Impacts RH-integ-dsf-020_1d_IP-CF

2.7.5 Autres données de niveau facture

.../...

B5

✓ **Mode de sécurisation**

(FAC_MOD_SECUR)

	SESAM-Vitale	Dégradé	SESAM sans Vitale
Prescripteurs	Pour tous PS avec ou sans désynchronisation	Pour tous PS - absence de support Vitale - cas de dysfonctionnement - FSE AT - Le mode dégradé est interdit en cas de facturation d'acte de télémédecine autres que des prestations d'accompagnement à la téléconsultation et des actes de type support et de groupe fonctionnel « IVG ».	Uniquement pour les laboratoires d'analyse, les médecins en anatomocytopathologie, les pharmaciens et fournisseurs (sous certaines restrictions), et les professionnels de Santé lors de la réalisation d'actes de télémédecine autres que des prestations d'accompagnement à la téléconsultation. Cf R33 de l'annexe 2
Auxiliaires médicaux			
Laboratoires			
Pharmaciens			
Fournisseurs			
Centre de santé			

2.9.2 Information de niveau prestation NGAP

.../...

B4

✓ Code acte NGAP

EF_IP04_01 PREST_COD_NGAP

Règles à respecter de niveau prestation :

Le code prestation saisi par le Professionnel de Santé doit correspondre :

- soit à un code prestation présent en table 1 de l'annexe 2 et de code origine « PS »,
- soit à un code prestation non présent en table 1 de l'annexe 2 (cas de forçage)

Il ne doit en aucun cas correspondre à un code prestation présent en table 1 de l'annexe 2 et de code origine « LPS ».

(Cette information ne doit pas être renseignée avec une suite de 4 caractères blancs (0x20).

[RG_IP343] Acquérir le contexte Cox (EF_IP04_11)

Le dispositif doit permettre au Professionnel de Santé d'indiquer, avant son choix de code prestation, qu'il facture une prestation de type « consultation obligatoire enfant ».

Dans ce cas, le dispositif positionne l'indicateur de contexte Cox, et le code prestation est déterminé par le dispositif : cf règle R70 de l'annexe 2.

[RG_IP396] Interdire la cohabitation d'actes d'IVG avec d'autres types d'acte

		PR					
M		SE		LB			

Les actes relatifs à l'IVG sont identifiés par un groupe fonctionnel général égal à IVG (EF_IP05_03 = « IVG ») dans la table 1 de l'annexe 2 (EF_A2_T1).

Ces actes font l'objet d'une facturation isolée et ne sont pas cumulables avec des actes de type support (EF_IP05_01 : « support ») identifiés par un groupe fonctionnel général (EF_IP05_03) différent d'« IVG ».

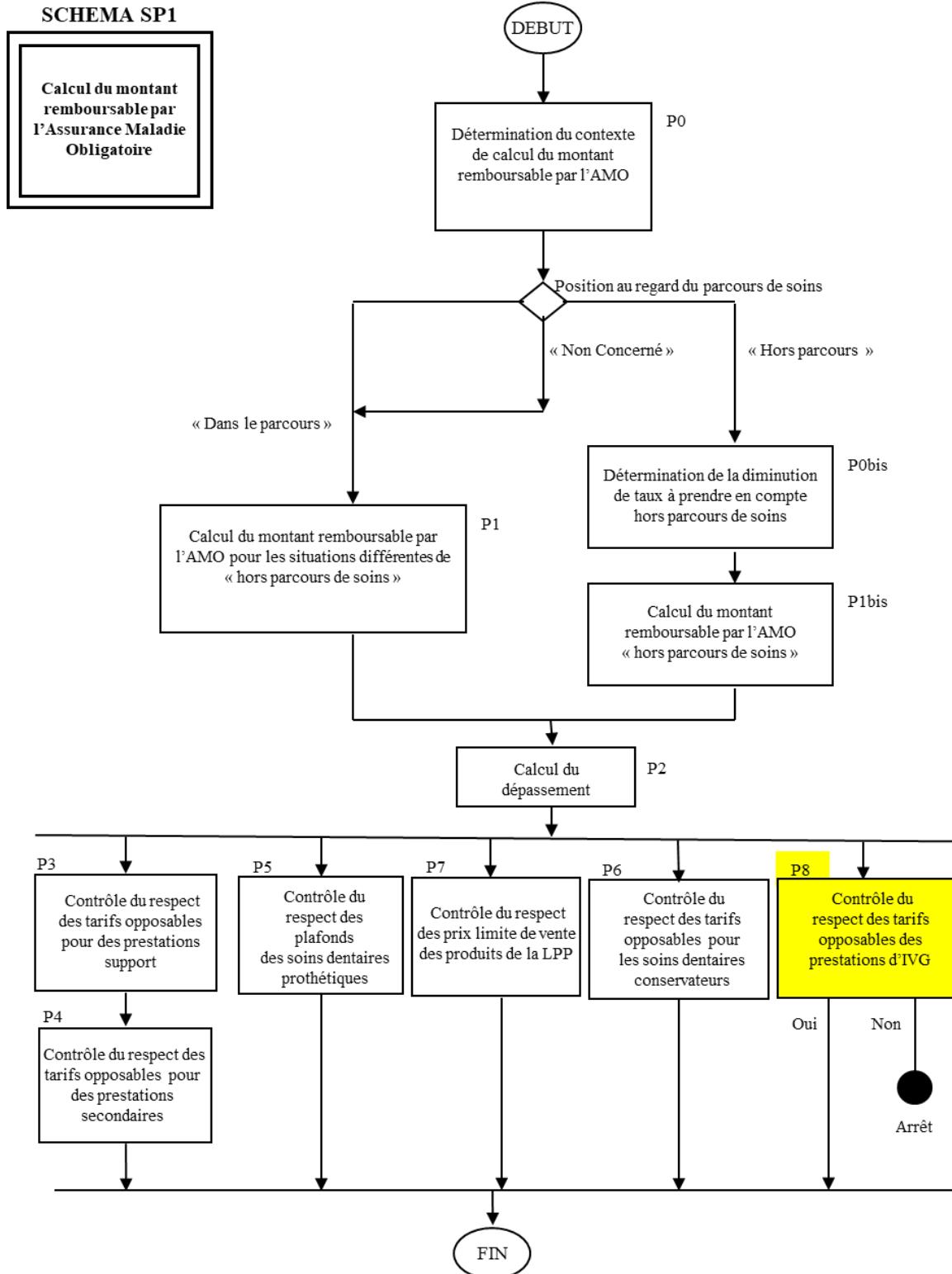
A contrario, ils sont cumulables avec tout acte de type secondaire (EF_IP05_01 : « secondaire »).

4.2.3 Impacts RH-integ-dsf-020_1E_VF

.../...

B3

2.3.3 Détermination du montant remboursable AMO



4.2.4 Impacts Annexe 2 et Annexe 2bis

Se reporter aux paragraphes relatifs au cahier des charges SESAM-Vitale ci-dessus.