

AVENANT 39

Avenant au CDC SESAM-Vitale

EV128 - Factures Anonymisées

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 39

EV128 - Factures Anonymisées

Référence du document

Version du document **01.02**

Date **05/10/2023**

Référence **PDT-CDC-102**

Vue générale

Professionnels de Santé concernés **Médecins**
Sages-Femmes
Infirmiers,
Laboratoires
Pharmaciens

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 REFERENCE CIBLE	5
1.3	GUIDE DE LECTURE.....	6
2	EV128 : FACTURES ANONYMISEES.....	7
2.1	PRESENTATION DE LA MESURE	7
3	IMPACTS DANS LE CDC ÉDITEURS.....	8
3.1	SYNTHESE DES IMPACTS	8
3.2	DETAIL DES IMPACTS : DOCUMENTS CDC-ÉDITEURS	10
3.2.1	<i>Impacts Corps du CDC</i>	<i>10</i>
3.2.2	<i>Impacts BS « Acquérir les informations des prestations »</i>	<i>19</i>
3.2.3	<i>Impacts IP « Acquérir les informations des prestations »</i>	<i>22</i>
3.2.4	<i>Impacts CF « Acquérir de contexte de facturation »</i>	<i>32</i>
3.2.5	<i>Impacts MF « Mise en forme de la facture »</i>	<i>39</i>
3.2.6	<i>Impacts DICO « Dictionnaire des valeurs »</i>	<i>46</i>

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 :

EV139 : « Factures Anonymisées »

PS concernés

**Médecins, Sages-Femmes,
Infirmiers, Laboratoires,
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 -2023

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 gris

Texte ajouté par rapport à la précédente version de ce document

Texte surligné en jaune 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 sur fond orange clair

Evolutions introduites par les avenants 34 et 37 (§3)

~~Texte grenat sur fond orange clair barré~~

Evolutions introduites par les avenants 34 et 37 (§3) déplacées et reprises dans les nouvelles règles introduites

~~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 EV128 : Factures Anonymisées

2.1 Présentation de la mesure

Présentation de la mesure

L'utilisation de NIR fictif est devenue un mode de facturation nécessaire dans certaines situations. En effet, ces factures anonymisées sont obligatoires car liées à des contextes réglementaires spécifiques.

La gestion de ces différents NIR fictifs rend complexe la facturation pour les professionnels de santé et augmente les risques de rejet. A cet effet, le présent avenant propose pour les LPS un réaménagement des règles de facturation SESAM-Vitale afin d'identifier et de regrouper les comportements des FSE anonymisées.

Par ailleurs, le présent avenant inclut le cas métier suivant, pouvant également donner lieu à des FSE anonymisées :

- Expérimentation THC

Impacts SESAM-Vitale

Cette mesure correspond à la mise en œuvre des besoins suivants :

- B1 Identifier les contextes
- B2 Identifier l'anonymisation
- B3 Déterminer les données d'une facture anonymisée
 - B3.1 Déterminer les données du BS
 - B3.2 Déterminer l'organisme destinataire
 - B3.3 Déterminer les données de la prescription
 - B3.4 Déterminer la prise en charge spécifique
- B4 Tiers Payant obligatoire
- B5 Sécuriser une facture anonymisée
- B6 Utiliser un n° fictif de prescripteur

3 Impacts dans le CDC Éditeurs

3.1 Synthèse des impacts

Documents communs SFG	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
Corps	3.2.2.5	Modifié pour présentation de chaque cas métier	B1
	3.2.2.6	Déplacé et donc renuméroté §3.2.2.5.4	B1
	4.3.7	Nouveau § : présentation de la situation spécifique SP10	B2
BS	BS20	Ajout de la situation [SP09][SP10] dans le cartouche de la règle	B3.1
	RG_BS617 [SP09][SP10]	Ajout de ce comportement spécifique	B3.1
IP	RG_IP396	Règle supprimée	B1
	RG_IP397	Règle supprimée	B1
	RG_IP397 [CP1]	Règle supprimée	B1
	RG_IP394	Règle supprimée	B1
	RG_IP395	Règle supprimée	B1
	RG_IP390	Règle supprimée	B1
	RG_IP399	Règle supprimée	B1
	RG_IP398	Donnée supprimée	B1
	RG_IP307 [CP1]	Cas particulier modifié	B6
	RG_IP307 [CP1][SP10]	Situation spécifique lié à ce cas particulier ajoutée	B6
	RG_IP308 [CP1]	Cas particulier modifié	B6
	RG_IP311 [CP2]	Cas particulier supprimé	B3.3
	RG_IP373	Nouvelle règle « Déterminer le contexte d'anonymisation potentielle de la facture » dans IP04	B1
	RG_IP373[CE1]	Interdiction de cohabitation des différents types de prestation	B1
	RG_IP374	Nouvelle règle dans IP04	B2
	RG_IP363	Nouveau contrôle	B3.1
	EF_IP01_05	Donnée supprimée	B1
	EF_IP01_06	Donnée supprimée	B1
	EF_IP01_07	Donnée supprimée	B1
	EF_IP01_08	Donnée supprimée	B1
EF_IP01_09	Nouvelle donnée « contexte d'anonymisation potentielle de la facture »	B1	
EF_IP01_10	Nouvelle donnée « Top anonymisation de la facture »	B2	

CF	RG_CF310 [SP10]	Ajouter un comportement SP10 à cette règle	B3.2
	RG_CF310 [CP4]	Cas particulier supprimé	B3.2
	RG_CF310 [CP2]	Cas particulier supprimé	B3.2
	RG_CF310 [CP3]	Cas particulier supprimé	B3.2
	RG_CF_R29 [CP1]	Cas particulier modifié	B4
	RG_CF_R29 [SP10]	Ajouter un comportement SP10 à cette règle	B4
	RG_CF320 [CP4]	Cas particulier supprimé	B3.4
	RG_CF320 [CP2]	Cas particulier supprimé	B3.4
	RG_CF320 [SP10]	Ajouter un comportement SP10 à cette règle	B3.4
MF	RG_MF001	Précision : le type de flux est nécessairement « FSE AMO seule » dans le cas d'une facture anonymisée.	B2
	MF02 / Entrées	Remplacement du « Code contraceptif d'urgence » par le « Code contexte d'anonymisation potentielle de la facture » en donnée d'entrée de cette opération	B5
	RG_MF003 [CP5]	Cas particulier supprimé	B5
	RG_MF003 [SP10]	Nouvelle situation spécifique pour cette règle (inclut et remplace CP5)	B5
	RG_MFxx012 [CP1]	Supprimer ce cas particulier	B3.1
	RG_MFxx012 [SP10]	Ajouter un comportement SP10 à cette règle	B3.1
	RG_MFxx025 [CP1]	Supprimer ce cas particulier	B3.1
	RG_MFxx025 [SP10]	Ajouter un comportement SP10 à cette règle	B3.1
	RG_MF2A096 [CP1]	Supprimer ce cas particulier	B3.1
RG_MF2A096 [SP10]	Ajouter un comportement SP10 à cette règle	B3.1	
DICO	TB_IP01_04	Table supprimée	B1
	TB_IP01_05	Table supprimée	B1
	TB_IP01_09	Nouvelle table présentant la liste des valeurs de la donnée EF_IP01_09	B1

3.2 Détail des impacts : Documents CDC-Éditeurs

3.2.1 Impacts Corps du CDC

§3.2.2.5 Factures anonymisées

Plusieurs cas métiers peuvent entraîner la réalisation d'une facture anonymisée.

Il s'agit des cas suivants :

§	Cas métier	PS concernés
3.2.2.5.1	Délivrance de contraceptif d'urgence	PH
3.2.2.5.2	Prévention Santé sexuelle :	
	Délivrance de Contraceptif hors urgence	PH
	Examens médicaux relatifs à la contraception des mineures	M, SF
	Examens de biologie médicale relatifs à la contraception des mineures	LB
3.2.2.5.4	FSE dans le cadre de l'IVG	M, SF, LB
3.2.2.5.7	Expérimentation THC	PH
3.2.2.5.3	Délivrance de préservatif pris en charge à 100%	PH

§3.2.2.5.1 Élaboration d'une FSE dans le cadre de la Délivrance de Contraceptif d'urgence

Délivrance de Contraceptif d'urgence

Lors de la délivrance du contraceptif d'urgence à une mineure, déterminé par le code CIP du produit de santé, le Professionnel de Santé réalisera une Feuille de Soins Electronique comportant :

- le code CIP du produit de contraception d'urgence,
- *Pour les patientes majeures ou ne souhaitant pas bénéficier de la confidentialité :*
 - le NIR renseigné est 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,
 - la date de naissance renseignée est la date réelle de la bénéficiaire,
 - le mode de sécurisation SESAM sans Vitale est interdit.
- *Pour les patientes mineures ne s'opposant pas à la confidentialité :*
 - un NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité du bénéficiaire : 2 55 55 55 xxx 044 042, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie,
 - la clé du NIR, calculée à partir du NIR fictif,
 - la FSE est sécurisée en mode SESAM sans Vitale uniquement lorsqu'un NIR fictif est utilisé (prise en charge des mineures),
 - la date de naissance, renseignée soit avec la date de naissance du bénéficiaire (si elle accepte de la communiquer), soit avec la date de naissance fictive ; cette date correspond au premier jour du premier mois de l'année en cours diminuée de 16 ans.),

- la FSE sera transmise directement à la CPAM (régime 01) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie.
- *Pour toutes les factures :*
 - un numéro fictif de prescripteur (yy199999 où yy représente le numéro du département du lieu d'implantation de la pharmacie),
 - la clé du numéro d'identification du prescripteur calculée à partir du numéro fictif,
 - ⊖ une date de prescription correspondant à la date de délivrance du contraceptif d'urgence,
 - la contraception d'urgence est prise en charge à 100% par l'AMO ; pour cela le système de facturation renseigne le code justificatif d'exonération à la valeur 3 : « Soins particuliers exonérés »,
 - le Professionnel de Santé est tenu d'appliquer le tiers payant. La bénéficiaire peut refuser cette dispense d'avance de frais,
 - le Professionnel de Santé n'est pas tenu de transmettre une prescription.

§3.2.2.5.2 Élaboration d'une FSE dans le cadre de prestations liées à la santé sexuelle

Délivrance de Contraceptif hors urgence

Lors de la délivrance à une bénéficiaire dont l'âge permet une prise en charge intégrale d'un contraceptif autre que le contraceptif d'urgence tel que défini par la réglementation, le Professionnel de Santé réalisera une Feuille de Soins Electronique comportant :

- code CIP : le code CIP du produit de contraception,
 - *Pour les patientes majeures ou ne souhaitant pas bénéficier de la confidentialité :*
 - 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. Le mode de sécurisation SESAM sans Vitale est interdit.
 - *Pour les patientes mineures ne s'opposant pas à la confidentialité :*
 - un NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité de la bénéficiaire.

Dans ce cas :

- le NIR prend la valeur 2 55 55 55 xxx 042, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie ;
- 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'implantation de la pharmacie
- la FSE est sécurisée en mode SESAM sans Vitale uniquement lorsqu'un NIR fictif est utilisé (prise en charge des mineures),
- date de naissance : la date de naissance exacte du bénéficiaire (renseignée à partir de la prescription),
- informations prescripteur : renseignées à partir de la prescription (pas de spécificité).

Cette délivrance doit faire l'objet d'une facturation isolée des autres produits éventuellement mentionnés sur la prescription.

Elle est prise en charge à 100% par l'AMO : pour cela le Professionnel de Santé renseigne le code justificatif d'exonération à la valeur 3 : « Soins Particuliers Exonérés ».

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

~~Cas particulier de la délivrance de préservatifs pris en charge par l'Assurance Maladie~~

~~Lors de la délivrance à une ou un bénéficiaire dont l'âge permet une prise en charge intégrale de la délivrance de préservatifs tel que défini par la réglementation, le Professionnel de Santé réalisera une Feuille de Soins Electronique comportant :~~

- ~~• code LPP: le code regroupement LPP correspondant à la délivrance de préservatifs pris en charge à 100%,~~
- ~~• NIR :-~~

~~• Pour les patients majeurs ou ne souhaitant pas bénéficier de la confidentialité :~~

~~Le NIR de la ou du bénéficiaire ; dans ce cas la FSE est réalisée suivant le fonctionnement nominal (cf. §3.5 et § 4.2.1.1) et donc transmise à l'organisme de rattachement du bénéficiaire.~~

~~• Pour les patients mineurs ne s'opposant pas à la confidentialité :~~

~~Un NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité de la ou du bénéficiaire. Cette situation constitue le cas nominal.~~

~~Dans ce cas :-~~

- ~~• soit le NIR prend la valeur 2 55 55 55 xxx 042, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie pour une bénéficiaire féminine ;~~
- ~~• soit le NIR prend la valeur 1 55 55 55 xxx 042, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie pour un bénéficiaire masculin ;~~
- ~~• la clé du NIR est calculée à partir du NIR fictif,~~
- ~~• cette FSE sera transmise directement à la CPAM (régime 01) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie.~~
- ~~• cette FSE est sécurisée en mode SESAM sans Vitale uniquement lorsqu'un NIR fictif est utilisé (prise en charge des mineures)~~

- ~~• date de naissance : la date de naissance exacte du ou de la bénéficiaire~~
- ~~• un numéro fictif de prescripteur pour tous les bénéficiaires (yy199999 où yy représente le numéro du département du lieu d'implantation de la pharmacie),~~
- ~~• la clé du numéro d'identification du prescripteur calculée à partir du numéro fictif,~~
- ~~• une date de prescription correspondant à la date de délivrance des préservatifs.~~

~~Cette délivrance doit faire l'objet d'une facturation isolée et peut avoir lieu sans prescription.~~

~~Elle est prise en charge à 100% par l'AMO via le code regroupement LPP dédié.~~

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

Examens médicaux

L'article 85 de la LFSS 2022 supprime la participation de l'assuré pour les frais relatifs aux consultations et examens de laboratoires établis en vue d'une prescription contraceptive ou en lien avec la santé sexuelle pour certains bénéficiaires en fonction de leur âge défini par la réglementation.

Le détail des actes concernés est visé aux articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1 du code de la Sécurité Sociale.

Examens médicaux relatifs à la santé sexuelle

Lors de la facturation d'examens médicaux relatifs à la **santé sexuelle**, le médecin **ou** la sage-femme réalisera une Feuille de Soins Electronique comportant :

- NIR :
 - *Pour les patients majeurs :*

Le NIR de la **ou** du bénéficiaire ; dans ce cas la FSE est réalisée suivant le fonctionnement nominal (cf. §3.5 et § 4.2.1.1) et donc transmise à l'organisme de rattachement du bénéficiaire. Le mode de sécurisation SESAM sans Vitale est interdit.
 - *Pour les patients mineurs :*
 - soit le NIR de la **ou** du bénéficiaire, si celle-ci **ou** celui-ci ne souhaite pas bénéficier de la confidentialité ; dans ce cas la FSE est réalisée suivant le fonctionnement nominal (cf. §3.5 et § 4.2.1.1) et donc transmise à l'organisme de rattachement ~~de la~~ du bénéficiaire ;
 - soit un NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité de la **ou** du bénéficiaire. **Cette situation constitue le cas nominal.**

Dans ce cas :

 - soit le NIR prend la valeur **2 55 55 55 xxx 042**, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de rattachement du PS pour une bénéficiaire féminine ;
 - soit le NIR prend la valeur **1 55 55 55 xxx 042**, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de rattachement du PS pour un bénéficiaire masculin ;
 - la clé du NIR est calculée à partir du NIR fictif,
 - la FSE sera transmise directement à la CPAM (régime 01) de rattachement du PS ;
 - la FSE est sécurisée en mode **dégradé SESAM sans Vitale**,
- date de naissance : la date de naissance exacte du bénéficiaire.

Ces examens doivent faire l'objet d'une facturation isolée d'autres examens non relatifs à la **santé sexuelle**. Ils sont facturables dans le respect des tarifs opposables.

Ces examens médicaux sont pris en charge à 100% par l'AMO : pour cela le PS renseigne le code justificatif d'exonération à la valeur **3** : « **Soins Particuliers Exonérés** », hormis pour les soins pris en charge de base à 100% (exemple : consultation CCP).

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

Examens de biologie médicale relatifs à la santé sexuelle

Lors de la facturation d'examens de biologie médicale relatifs à la **santé sexuelle**, le laboratoire réalisera une Feuille de Soins Electronique comportant :

- NIR :
 - *Pour les patientes majeures :*

Le NIR de la **ou** du bénéficiaire ; dans ce cas la FSE est réalisée suivant le fonctionnement nominal (cf. §3.5 et § 4.2.1.1) et donc transmise à l'organisme de rattachement de la bénéficiaire.
 - *Pour les patientes mineures :*

- soit le NIR de la bénéficiaire, si celle-ci ne souhaite pas bénéficier de la confidentialité ; dans ce cas la FSE est réalisée suivant le fonctionnement nominal (cf. §3.5 et § 4.2.1.1) et donc transmise à l'organisme de rattachement de la bénéficiaire ;
- soit un NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité de la bénéficiaire. Cette situation constitue le cas nominal.

Dans ce cas :

- le NIR prend la valeur **2 55 55 55 xxx 042**, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de rattachement du laboratoire
- la clé du NIR est calculée à partir du NIR fictif,
- la FSE sera transmise directement à la CPAM (régime 01) de rattachement du laboratoire ;
- la FSE est sécurisée en mode **SESAM sans Vitale**,
- date de naissance : la date de naissance exacte du bénéficiaire (renseignée à partir de la prescription),
- informations prescripteur : renseignées à partir de la prescription (pas de spécificité).

Ces examens doivent faire l'objet d'une facturation isolée des autres examens de biologie éventuellement mentionnés sur la prescription. Ils sont facturables dans le respect des tarifs opposables.

Ces examens sont pris en charge à 100% par l'AMO : pour cela le PS renseigne le code justificatif d'exonération à la valeur **3** : « **Soins Particuliers Exonérés** ».

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

Eléments paramétrés

Les éléments suivants sont contenus sur les postes de travail ou serveurs, ce qui nécessite un paramétrage préalable :

- le NIR fictif et sa clé,
- le numéro de prescripteur fictif et sa clé,
- la date de naissance fictive (modifiable si la mineure accepte de la communiquer),
- l'identifiant de la caisse de rattachement du Professionnel de Santé (CPAM de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie).

§3.2.2.5.3

Élaboration d'une FSE pour la délivrance de préservatifs pris en charge à 100%

Lors de la délivrance à une ou un bénéficiaire dont l'âge permet une prise en charge intégrale de la délivrance de préservatifs tel que défini par la réglementation, le Professionnel de Santé réalisera une Feuille de Soins Electronique comportant :

- code LPP: le code regroupement LPP correspondant à la délivrance de préservatifs pris en charge à 100%,
- NIR :

- *Pour les patients majeurs ou ne souhaitant pas bénéficier de la confidentialité :*

Le NIR de la ou du bénéficiaire ; dans ce cas la FSE est réalisée suivant le fonctionnement nominal (cf. §3.5 et § 4.2.1.1) et donc transmise à l'organisme de rattachement du bénéficiaire.

- **Pour les patients mineurs ne s'opposant pas à la confidentialité :**

Un NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité de la ou du bénéficiaire. Cette situation constitue le cas nominal.

Dans ce cas :

- soit le NIR prend la valeur **2 55 55 55 xxx 042**, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie pour une bénéficiaire féminine ;
- soit le NIR prend la valeur **1 55 55 55 xxx 042**, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie pour un bénéficiaire masculin ;
- la clé du NIR est calculée à partir du NIR fictif,
- cette FSE sera transmise directement à la CPAM (régime 01) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie.
- cette FSE est sécurisée en mode SESAM sans Vitale uniquement lorsqu'un NIR fictif est utilisé (prise en charge des mineures)

- date de naissance : la date de naissance exacte du ou de la bénéficiaire
- un numéro fictif de prescripteur pour tous les bénéficiaires (yy199999 où yy représente le numéro du département du lieu d'implantation de la pharmacie),
- la clé du numéro d'identification du prescripteur calculée à partir du numéro fictif,
- une date de prescription correspondant à la date de délivrance des préservatifs.

Cette délivrance doit faire l'objet d'une facturation isolée et peut avoir lieu sans prescription.

Elle est prise en charge à 100% par l'AMO via le code regroupement LPP dédié.

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

§3.2.2.5.4 §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 identifiés par un groupe fonctionnel général différent d' « IVG ». Ils 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

.../...

B2

§3.2.2.5.5 Élaboration d'une FSE dans le cadre de l'expérimentation THC

Une expérimentation sur la délivrance de cannabis thérapeutique à usage médical par les pharmaciens a débuté fin mars 2021. Cette expérimentation est réalisée dans un cadre contrôlé et limité auprès de patients souffrant de maladies graves.

Les informations réglementaires et de contexte métier relatives à cette expérimentation sont présentées sur le site de l'assurance maladie :

<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/experimentation-sur-la-delivrance-de-cannabis-medical>

Lors de la facturation d'actes relatifs à la délivrance cannabis thérapeutique à usage médical, le Professionnel de Santé réalisera une Feuille de Soins Électronique comportant :

- un NIR fictif, de valeur 1 55 55 55 XXX 026, où xxx représente le numéro de la caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie,
- la clé du NIR calculée à partir du NIR fictif ;
- la date de naissance exacte du bénéficiaire ;
- Informations prescripteur : si nécessaire elles sont renseignées à partir de la prescription (pas de spécificité).

La FSE est sécurisée en mode SESAM sans Vitale ;

Elle sera transmise directement à la CPAM (régime 01) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie;

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

§4.3 Situations spécifiques

Présentation

Les situations spécifiques identifiées pour le système de facturation sont les suivantes :

Référence	Libellé
SP02	Professionnel de santé remplaçant ou Multi-employeurs
SP03	Bénéficiaire de la C2S
SP04	Bénéficiaire sortant de la C2S
SP06	Bénéficiaire de l'AME
SP08.1	Bénéficiaire Migrant de passage
SP08.2	Bénéficiaire « autre situation de migrant »
SP09	Absence de support Vitale
SP10	Facture anonymisée
SP11	Forçage
SP12	Professionnel de Santé utilisant les services d'un OCT
SP18	Victime d'attentat

.../...

Impact sur les fonctionnalités

Le tableau ci-après présente, pour chaque situation spécifique, les fonctionnalités du système de facturation (tout processus confondu) concernées par la situation spécifique en question.

	PS Remplaçant	Bénéficiaire de la C2S	Bénéficiaire sortant de la C2S	Bénéficiaire de l'AME	Bénéficiaire Migrant de passage	Bénéficiaire autre situation de migrant	Absence de support	Facture anonymisée	Forçage	PS utilisant les services d'un OCT	Victime d'Attentat
	SP02	SP03	SP04	SP06	SP08.1	SP08.2	SP09	SP10	SP11	SP12	SP18
PS	X										
BS		X	X	X	X	X	X		X		X
IP		X		X				X	X		X
CF		X	X	X	X	X		X	X		X
VF		X	X	X					X		X
MF	X	X		X			X	X	X	X	
AP										X	

.../...

B2

§4.3.7 SP10 Facture anonymisée

Description

Dans certaines situations, liées à des contextes réglementaires spécifiques, il est nécessaire d'anonymiser, dans la facture transmise, certaines informations liées au Bénéficiaire des Soins, et notamment le NIR de l'assuré : par définition, une facture anonymisée s'appuie sur la transmission d'un NIR fictif, concerne une facture prise en charge à 100% par l'AMO et est nécessairement adressée au régime général.

Par ailleurs, ce type de facture peut relever de comportements spécifiques (exonération particulière, tiers payant,...) : ceux-ci sont décrits dans les règles de facturation sous la situation spécifique SP10.

Enfin, une facture anonymisée ne contient pas de part complémentaire. Le flux à transmettre est nécessairement uniquement une FSE.

Identification

Cette situation spécifique est caractérisée par le positionnement à « OUI » du top anonymisation de la facture (EF_IP01_10).

Le LPS identifie le contexte d'anonymisation potentielle soit en fonction des données de la facture, soit en fonction d'une donnée de contexte saisie par le PS.

Puis, en fonction de l'âge du Bénéficiaire des Soins notamment, il détermine la nécessité ou non d'anonymiser la facture

.../...

3.2.2 Impacts BS « Acquérir les informations des prestations »

.../...

B3.1

§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 .../...

Entrées .../...

Sorties .../...

Situations spécifiques Absence de support Vitale

SP09

Absence de support Vitale pour une FSE anonymisée

SP09-SP10

.../...

[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.

.../...

B3.1

[RG_BS617] Déterminer les données AMO du bénéficiaire des soins

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

.../...



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	
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 ;
- 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 avec une valeur fictive (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]).

.../...

3.2.3 Impacts IP « Acquérir les informations des prestations »

.../...

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

.../...

Règles Identification de la prescription

.../...

Délivrance d'un contraceptif à la mineure

Dans le cas de la délivrance d'un contraceptif autre que le contraceptif d'urgence, cette délivrance doit faire l'objet d'une facturation isolée des autres produits éventuellement mentionnés sur la prescription.



Dans le cas de la délivrance du contraceptif d'urgence, cette délivrance doit faire nécessairement l'objet d'une facturation isolée du fait de l'absence de prescription.

.../...

.../...

[RG_IP397] Acquérir le code contexte de santé sexuelle (EF_IP01_07)

PR		SE	LB	PH	SE	SE
M	SE	SE				

Le Professionnel de Santé a la possibilité d'indiquer au système de facturation que la facture est réalisée dans un contexte de santé sexuelle.

La donnée « Contexte santé sexuelle » peut prendre les valeurs :

- OUI : facture en contexte de santé sexuelle
- NON : facture hors contexte de santé sexuelle



Remarque : ce contexte est notamment utilisé pour les examens médicaux ou les analyses de biologie médicale ou les produits de santé (hors contraceptif d'urgence), en lien avec la santé sexuelle tel que défini par la réglementation. Pour les bénéficiaires masculins, cela concerne la première consultation de contraception (CCP) ainsi que la délivrance de préservatifs pris en charge par l'Assurance Maladie.

[CP1] Délivrance de préservatifs

PR		SE	LB	PH	SE	SE
M	SE	SE				

Dans le cas de la délivrance de préservatif pris en charge par l'Assurance Maladie, le système de facturation positionne ce code à la valeur OUI dès que le code prestation LPP dédié est saisi par le Professionnel de Santé.

[RG_IP394] Déterminer le code anonymisation de la facture santé sexuelle (EF_IP01_05)

PR		SE	LB	PH	SE	SE
M	SE	SE				

Par défaut la facture santé sexuelle est anonymisée pour un bénéficiaire mineur.

Lors de la facturation d'examens médicaux ou de biologie médicale relatifs à la santé sexuelle, la patiente ou le patient bénéficie de la confidentialité.

Dans ce cas, si le code contexte santé sexuelle (EF_IP01_07) est à oui :

- le LPS positionne le code anonymisation de la facture à « Anonymisation de la facture santé sexuelle » si le bénéficiaire a moins de 18 ans ;
- le LPS positionne le code anonymisation de la facture à « Pas d'anonymisation de la facture santé sexuelle » si le bénéficiaire a plus de 18 ans.

Dans tous les cas, le ou la bénéficiaire peut demander à ne pas bénéficier de la confidentialité. Dans ce cas, le PS repositionne le code anonymisation de la facture à « Pas d'anonymisation de la facture ».

En revanche, un bénéficiaire majeur ne peut pas demander à bénéficier de la confidentialité.

☞ À noter que ces examens font l'objet d'une facturation isolée d'autres examens non relatifs à la santé sexuelle et qu'ils sont facturés dans le respect des tarifs opposables.

☞ Dans les cas de délivrance d'un contraceptif d'urgence, ce code anonymisation de la facture n'est pas utilisé.

[RG_IP395] Déterminer le code anonymisation de la facture IVG (EF_IP01_06)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Lors de la facturation d'actes relatifs à l'interruption volontaire de grossesse (EF_IP05_03 = IVG) le PS choisit de transmettre la facture d'IVG anonymisée ou non (sur consigne de la caisse par exemple).

La valeur par défaut du code anonymisation de la facture IVG dépend du paramétrage choisi par le PS (RG_AP55_01). Pour autant le PS peut modifier cette valeur pour la facture qu'il est en train de réaliser.

La donnée peut prendre les valeurs :

- OUI : anonymisation de la facture
- NON : pas d'anonymisation de la facture

☞ À noter que ces examens font l'objet d'une facturation isolée d'autres prestations qui ne sont pas en rapport avec l'IVG, d'où la notion de facture d'IVG.

[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.

[CP1] Numéro de prescripteur fictif

				AM	LB	PH		

La clé du numéro d'identification du prescripteur est calculée à partir du numéro de prescripteur fictif précédent.



[SP10] : ce cas particulier inclut les cas de facture anonymisées réalisées en l'absence d'ordonnance (cf ; RG_IP307[CP1][SP10])

.../...

[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.



Cas particuliers

[CP1] Soins dentaires

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Cette règle est spécifique aux professionnels de santé réalisant des soins dentaires (obligatoire pour les chirurgiens-dentistes (EF_PS04_10 = « CD ») et les spécialités de médecin pouvant réaliser des soins dentaires à savoir les spécialités 18, 44, 45 et 69 et les médecins généralistes (spécialités 01, 22, 23).

Lorsqu'un professionnel de santé soigne un patient sur plusieurs séances pour plusieurs problèmes non liés, il indique la date d'exécution du soin le plus ancien sauf s'il y a une prothèse dentaire ou soins d'orthopédie dento-faciale, la date de prescription (EF_IP03_02) correspond alors à la date de proposition.

En cas de soins consécutifs à un bilan bucco-dentaire (BBD), cette date doit être obligatoirement renseignée avec la date du BBD.

[CP2] Délivrance du contraceptif d'urgence ou de préservatifs

					PH		

Lors de la délivrance du contraceptif d'urgence ou de préservatifs pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie à la mineure (EF_IP01_04 = « OUI » ou facture le lien avec la délivrance de préservatifs contenant un code prestation LPP dédié), la date de prescription correspond à la date de délivrance.

.../...

§3.2.7.1 IP02.07.01 : Acquérir le code affiné de la prestation

.../...

Règles Codage des médicaments

.../...

[RG_IP390] Acquérir le code contraception d'urgence (EF_IP01_04)

PR					PH		
M							

Lorsque le système de facturation détecte l'acquisition d'un code CIP de médicament relatif à la contraception d'urgence, il valorise automatiquement le code contraceptif d'urgence (EF_IP01_04) à la valeur OUI.

En absence de code CIP relatif à la contraception d'urgence, ce code reste valorisé à NON.

[RG_IP399] Contrôler l'exclusivité des contextes « santé sexuelle » et « contraception d'urgence »

PR							
M					PH		

Les contextes « santé sexuelle » (EF_IP01_07) et « contraception d'urgence » (EF_IP01_04) sont exclusifs.

En aucun cas ces deux données ne peuvent prendre la valeur OUI pour une même facture.

Si EF_IP01_04 = OUI alors EF_IP01_07 doit être égal à NON

Si EF_IP01_07 = OUI alors EF_IP01_04 doit être égal à NON

Pour les factures qui ne sont pas en lien avec la santé sexuelle, ces deux données sont valorisées à NON.

[RG_IP398] Déterminer le code anonymisation de la facture contraception d'urgence (EF_IP01_08)

PR							
M					PH		

Par défaut la facture contraception d'urgence est anonymisée pour une bénéficiaire mineure.

Lors de la facturation de produits de santé relatifs à la contraception d'urgence, la patiente bénéficie de la confidentialité si elle est mineure.

Dans ce cas, si le code contraception d'urgence (EF_IP01_04) est à OUI :

- le LPS positionne le code anonymisation de la facture à « Anonymisation de la facture contraception d'urgence » si la bénéficiaire a moins de 18 ans ;
- le LPS positionne le code anonymisation de la facture à « Pas d'anonymisation de la facture contraception d'urgence » si la bénéficiaire a plus de 18 ans.

Dans tous les cas, la bénéficiaire peut demander à ne pas bénéficier de la confidentialité. Dans ce cas, le PS repositionne le code anonymisation de la facture à « Pas d'anonymisation de la facture contraception d'urgence ».

En revanche, une bénéficiaire majeure ne peut pas demander à bénéficier de la confidentialité.

 A noter que les produits de santé relatifs à la contraception d'urgence font l'objet d'une facturation isolée et qu'ils sont facturés dans le respect des tarifs opposables.

.../...

§3.4 IP04 : Déterminer les informations communes finales de niveau facture

.../...

B1+B2

[RG_IP373] Acquérir le code contexte anonymisation potentielle (EF_IP01_09)

PR							
M		SF		LB	PH		

L'objet de cette règle est d'identifier si la facture relève d'un contexte spécifique pouvant nécessiter l'anonymisation de la facture.

Par défaut la facture ne relève pas d'un contexte spécifique : le code contexte anonymisation potentielle est non renseigné a priori.

Le contexte d'anonymisation potentielle de la facture est déterminé suivant plusieurs étapes successives :

- Dans un premier temps, en fonction des codes prestations saisis dans la facture, le LPS peut déduire automatiquement le contexte suivant :
 - TP IVG
- Puis, en fonction des codes affinés saisis ou d'une saisie explicite du PS, le LPS peut déterminer si la facture se trouve dans l'un des contextes suivants :
 - Délivrance de contraceptif d'urgence
 - Expérimentation THC
 - Délivrance de préservatif remboursés à 100%
- Enfin, si aucun contexte n'a toujours pas été identifié, il est possible de demander au PS d'indiquer s'il effectue sa facture dans le contexte suivant :
 - Prévention Santé sexuelle



Une saisie explicite PS peut correspondre à la saisie d'un NIR fictif tel que spécifié aux niveau de consignes PS Assurance Maladie.

	Donnée de la facture Ou saisie PS			Valeur du contexte d'anonymisation potentielle	
	Donnée	Référence	Valeur	EF_IP01_09	libellé
1 ^{ère} étape	Groupe fonctionnel général des prestations	EF_IP05_03	IVG	CTX_IVG	TP IVG
2 ^{ème} étape	Codes CIP ou saisie PS	EF_IP14_02	Code CIP de contraceptif d'urgence	CTX_CU	Délivrance de contraceptif d'urgence ⁽¹⁾
	Codes CIP ou saisie PS	EF_IP14_02	Code CIP du médicament à base de cannabis	CTX_THC	Expérimentation THC
	Codes LPP ou saisie PS	EF_IP15_01	Code LPP de préservatifs remboursés à 100%	CTX_P100	Délivrance de préservatif remboursés à 100% ⁽³⁾
3 ^{ème} étape	Saisie PS : « soins en lien avec la prévention santé sexuelle »			CTX_SS	Prévention Santé sexuelle ⁽²⁾

➤ ⁽¹⁾ **Délivrance de contraceptif d'urgence**

Lorsque le système de facturation détecte l'acquisition d'un code CIP de médicament relatif à la contraception d'urgence, il valorise automatiquement le code contraceptif d'urgence (EF_IP01_04) à la valeur OUI.

En absence de code CIP relatif à la contraception d'urgence, ce code reste valorisé à NON.

➤ ⁽²⁾ **Prévention santé sexuelle »**

Le Professionnel de Santé a la possibilité d'indiquer au système de facturation que la facture est réalisée dans un contexte de santé sexuelle.

↓ Ce contexte est utilisé pour les examens médicaux ou les analyses de biologie médicale ou les produits de santé (hors contraceptif d'urgence), en lien avec la santé sexuelle tel que défini par la réglementation. Pour les bénéficiaires masculins, cela concerne la première consultation de contraception (CCP) ainsi que la délivrance de préservatifs pris en charge par l'Assurance Maladie.

➤ ⁽³⁾ **Délivrance de préservatifs**

Dans le cas de la délivrance de préservatif pris en charge par l'Assurance Maladie, le système de facturation positionne ce code à la valeur OUI dès que le code prestation LPP dédié est saisi par le Professionnel de Santé

↓ A noter que ces différents contextes sont exclusifs entre eux pour une facture donnée : s'il est renseigné, le contexte d'anonymisation potentielle de la facture ne peut correspondre qu'à une seule valeur.

↪ **Cas d'erreur**

[CE1] Prestations incohérentes

PR			AM	LB	PH	SI	SE
M	CD	SF					

La détermination automatique par le LPS du contexte d'anonymisation potentielle de la facture s'appuie sur les codes prestation ou les codes affinés saisis préalablement.

Ceux-ci doivent être cohérents entre eux, i.e. relever de la même catégorie correspondant au contexte déterminé.

Dans le cas contraire, la facture n'est pas cohérente et une rupture est nécessaire.

Ainsi, doivent faire l'objet d'une facturation isolée et ne peuvent cohabiter dans la même facture avec des actes de nature différente les prestations suivantes :

- les prestations relatives à la délivrance du contraceptif d'urgence : seuls les codes CIP de médicament de contraception d'urgence peuvent cohabiter.
- les examens relatifs à la santé sexuelle font l'objet d'une facturation isolée d'autres examens non relatifs à la santé sexuelle et qu'ils sont facturés dans le respect des tarifs opposables.
- les actes prestations relatives à l'IVG : elles sont identifiées 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 ils ne sont pas cumulables avec des actes prestations identifiées par un groupe fonctionnel général différent d'« IVG ».
- les prestations relatives à la délivrance de préservatifs remboursés à 100% : seuls les codes LPP de préservatifs remboursés à 100% peuvent cohabiter.
- les prestations facturées dans le cadre de l'expérimentation THC : seuls les codes CIP de médicament à base de cannabis peuvent cohabiter.

[RG_IP374] Déterminer le top anonymisation de la facture (EF_IP01_10)

PR			AM	LB	PH	SI	SE
M	CD	SF					

Principe

Dans le cas général, une facture n'est pas anonymisée.

Dans certains contextes, le patient bénéficie de la confidentialité, notamment s'il est mineur. Pour autant, il peut demander à ne pas bénéficier de cette confidentialité.

En revanche, un bénéficiaire majeur ne peut pas demander à bénéficier de la confidentialité.

Règle

Par défaut le code top anonymisation facture est à « pas d'anonymisation »

Dans le cas où le contexte d'anonymisation potentielle de la facture est renseigné, il convient de déterminer, s'il y a lieu d'anonymiser effectivement la facture.

Les conditions d'anonymisation de la facture varient selon la valeur du contexte d'anonymisation potentielle (EF_IP01_09) identifiée au préalable (cf. RG_IP373).

Pour certains contextes l'anonymisation dépend de l'âge et de l'accord du bénéficiaire ; pour d'autres elle est automatique.

➤ **Anonymisations conditionnelles**

➤ **CTX_CU Délivrance de contraceptif d'urgence PH**

Par défaut la facture contraception d'urgence est anonymisée pour une bénéficiaire mineure.

Lors de la facturation de produits de santé relatifs à la contraception d'urgence (EF_IP01_09 = « CTX_CU »), la patiente bénéficie de la confidentialité si elle est mineure.

Dans ce cas, si le code contraception d'urgence (EF_IP01_04) est à OUI :

- le LPS positionne le code top anonymisation de la facture à « OUI » « Anonymisation de la facture contraception d'urgence » si la bénéficiaire a moins de 18 ans ;
- le LPS positionne le code anonymisation de la facture à « Pas d'anonymisation de la facture contraception d'urgence » si la bénéficiaire a plus de 18 ans.

Dans tous les cas, Par ailleurs, la bénéficiaire peut demander à ne pas bénéficier de la confidentialité. Dans ce cas, le PS repositionne le code anonymisation de la facture à « NON » « Pas d'anonymisation de la facture contraception d'urgence ».

En revanche, une bénéficiaire majeure ne peut pas demander à bénéficier de la confidentialité.

➤ **CTX_SS Prévention santé sexuelle M-SF-LB-PH**

Par défaut la facture santé sexuelle est anonymisée pour un bénéficiaire mineur.

Pour rappel, ce contexte correspond à Lors de la facturation de contraceptifs hors urgence, d'exams médicaux ou de biologie médicale relatifs à la santé sexuelle, la patiente ou le patient bénéficie de la confidentialité.

Dans ce cas, si le code contexte santé sexuelle (EF_IP01_07) est à oui :

- le LPS positionne le code anonymisation de la facture à « Anonymisation de la facture santé sexuelle » si le bénéficiaire a moins de 18 ans ;
- le LPS positionne le code anonymisation de la facture à « Pas d'anonymisation de la facture santé sexuelle » si le bénéficiaire a plus de 18 ans.

Dans tous les cas, le ou la bénéficiaire peut demander à ne pas bénéficier de la confidentialité. Dans ce cas, le PS repositionne le code top anonymisation de la facture à « Pas d'anonymisation de la facture »-NON.

En revanche, un bénéficiaire majeur ne peut pas demander à bénéficier de la confidentialité.

➤ **CTX_P100 Délivrance de préservatifs PH**

L'anonymisation de la facture en cas de délivrance de préservatif relève des mêmes conditions que pour une facture de contexte Prévention santé sexuelle :

- Par défaut la facture est anonymisée pour un(e) bénéficiaire mineur(e).

- Dans tous les cas, le ou la bénéficiaire peut demander à ne pas bénéficier de la confidentialité. Dans ce cas, le PS repositionne le-top-anonymisation de la facture à NON
- En revanche, un bénéficiaire majeur ne peut pas demander à bénéficier de la confidentialité.

➤ **CTX_IVG facture IVG** **M-SF-LB**

Lors de la facturation d'actes relatifs à l'interruption volontaire de grossesse (~~EF_IP05_03 = IVG~~), le PS choisit de transmettre la facture d'IVG anonymisée ou non (sur consigne de la caisse par exemple).

La valeur par défaut du top anonymisation pour une facture IVG dépend du paramétrage choisi par le PS (RG_AP55_01). Pour autant le PS peut modifier cette valeur pour la facture qu'il est en train de réaliser.



À noter que ces examens font l'objet d'une facturation isolée d'autres prestations qui ne sont pas en rapport avec l'IVG, d'où la notion de facture d'IVG.

➤ **Anonymisations automatiques**

Lors de la facturation dans le cadre de l'un des contextes suivants, la facture doit systématiquement être anonymisée.

Le top anonymisation est positionné à « OUI » dès que le contexte prend la valeur suivante :

- **CTX_THC** Expérimentation THC **PH**

.../...

[RG_IP363] Contrôler les données du Bénéficiaire des Soins en fonction du contexte d'anonymisation

PR			AM	LB	PH	SP	ST
M	CD	SF					

Dans le cas général d'une facture non anonymisée, (EF_IP01_10 = « non »), les données du Bénéficiaire des Soins sont renseignées conformément aux règles de la fonctionnalité BS. Ce contrôle est sans objet.



Situation spécifique

[RG_IP363] [SP10] Contrôler les données du Bénéficiaire des Soins en cas de facture anonymisée

PR			AM	LB	PH	SP	ST
M	CD	SF					

Dans le cas d'une facture anonymisée (EF_IP01_10 = « oui ») il convient de vérifier que la Date de naissance du Bénéficiaire des Soins (EF_BS09_07) est renseignée si le contexte d'anonymisation potentiel (EF_IP01_09) correspond à l'une des valeurs suivantes :

- **CTX_IVG**
- **CTX_THC**
- **CTX_P100**

Si la date de naissance n'est pas renseignée, la facture ne peut pas être élaborée.

.../...

§3.4 IP05 : Contrôler la cohérence des prestations

.../...

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

PR			ALB	LB	PT	PT	PT
M	CC	SF					

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 identifiés par un groupe fonctionnel général différent d'« IVG ».

.../...

§5.2 Liste des données fonctionnelles pour chaque entité

N° EF	Nom EF	N° Donnée	Nom SFG	Format	RG_IP
EF_IP01	Données générales facture	01	Date de la facture	D	305
		02	Nombre total de prestations de la facture saisies par le PS	N	371
		03	montant total facture des saisies PS	M	372
		04	Code contraceptif d'urgence	C	390
		05	Code anonymisation de la facture santé sexuelle	C	394
		06	Code anonymisation de la facture IVG	C	395
		07	Code contexte santé sexuelle	C	397
		08	Code anonymisation de la facture contraception d'urgence	C	398
		09	Code contexte d'anonymisation potentielle	C	373
		10	Top anonymisation de la facture	T	374

.../...

3.2.4 Impacts CF « Acquérir de contexte de facturation »

.../...

§3.2.3.5 CF01.03.05 : Déterminer l'organisme gestionnaire pour la facture

.../...

[RG_CF310] Déterminer le code régime, le code caisse gestionnaire et le code centre gestionnaire pour la facture (EF_CF12_01, EF_CF12_02, EF_CF12_03)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Maladie ou Maternité

En cas de nature d'assurance maladie ou maternité (*EF_CF02_02 = maladie ou EF_CF02_02 = maternité*), les informations :

- Code régime pour la facture,
- Code caisse gestionnaire pour la facture,
- Code centre gestionnaire pour la facture,

sont renseignées à partir des données lues en carte comme suit :

Organisme gestionnaire du bénéficiaire pour la facture		Donnée à utiliser	
Code régime pour la facture	EF_CF12_01	Code régime	EF_BS04_01
Code caisse gestionnaire pour la facture	EF_CF12_02	Code caisse gestionnaire	EF_BS04_02
Code centre gestionnaire pour la facture	EF_CF12_03	Code centre gestionnaire	EF_BS04_03

AT

En cas de nature d'assurance AT (*EF_CF02_02 = AT*) ces informations sont renseignées à partir de l'organisme gestionnaire de l'AT (*EF_CF06_04*) comme suit :

Organisme gestionnaire du bénéficiaire pour la facture		Donnée à utiliser : organisme gestionnaire de l'AT (EF_CF06_04)
Code régime pour la facture	EF_CF12_01	caractères 1 et 2
Code caisse gestionnaire pour la facture	EF_CF12_02	caractères 3 à 5
Code centre gestionnaire pour la facture	EF_CF12_03	caractères 6 à 9

SMG

En cas de nature d'assurance SMG (*EF_CF02_02 = SMG*) :

- Le code régime pour la facture (EF_CF12_01) est renseigné à partir du code régime SMG (EF_CF11_03)

Organisme gestionnaire du bénéficiaire pour la facture		Donnée à utiliser	
Code régime pour la facture	EF_CF12_01	Valeur « 01 »	
Code caisse gestionnaire pour la facture	EF_CF12_02	Code caisse de rattachement	EF_PS04_04
Code centre gestionnaire pour la facture	EF_CF12_03	Non précisé dans le CDC	

.../...

[SP10] Facture anonymisée

PR				LB	PH		
M	SF						

Dans le cas d'une facture anonymisée (EF_IP01_10 = « oui ») l'organisme gestionnaire du bénéficiaire pour la facture est renseigné comme suit :

Organisme gestionnaire du bénéficiaire pour la facture		Donnée à utiliser	
Code régime pour la facture	EF_CF12_01	Valeur « 01 »	
Code caisse gestionnaire pour la facture	EF_CF12_02	Code caisse de rattachement	EF_PS04_04
Code centre gestionnaire pour la facture	EF_CF12_03	Non précisé dans le CDC	

.../...

§3.2.5 CF01.05 : Déterminer le Tiers Payant AMO

.../...

B4

[RG_CF_R29] Déterminer le Tiers Payant AMO (EF_CF02_03)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le Professionnel de Santé doit accorder à l'assuré l'avance de frais (également dénommé tiers payant) sur la part obligatoire dans la mesure où le Bénéficiaire des Soins (hors « autre situation de migrant ») est identifié avec un support Vitale (EF_BS25_01). Dans ce cas, le système de facturation doit positionner le code tiers payant AMO (EF_CF02_03) à VRAI. Dans le cas contraire ce code est à FAUX.

Le positionnement par défaut du code tiers payant AMO (EF_CF02_03) se fait en fonction de la valeur du paramètre « top d'activation du Tiers-Payant AMO dans le cas général (EF_PS04_19) »

Le bénéficiaire des soins peut refuser la dispense d'avance des frais proposée par le Professionnel de Santé

Références réglementaires :

- Art L 432-1 et L432-3 du Code de la Sécurité Sociale.
- Conventions Nationales des médecins.
- Art L 861-3 du code de la sécurité Sociale
- Article 83 du projet de loi de modernisation du système de santé
- Art L. 161-36-4 du code de la sécurité sociale modifié



Cas particuliers

[CP1] Tiers payant AMO obligatoire

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'avance de frais sur la part obligatoire s'impose au Professionnel de Santé dans les cas particuliers suivants :

- **Nature d'assurance AT**

Si les soins sont en rapport avec la nature d'assurance "Accident du travail", le contexte Tiers Payant est obligatoire. Celui-ci s'applique dans sa totalité dans la limite du tarif de responsabilité

- **Nature d'assurance Maternité**

Si les soins sont couverts par la nature d'assurance "Maternité", le contexte Tiers Payant est obligatoire. Celui-ci s'applique dans sa totalité dans la limite du tarif de responsabilité.

- **Permanence des soins**

Dans le cadre d'une intervention du médecin d'astreinte suite à la demande du médecin chargé de la régulation ou du centre d'appel de l'association de la permanence de soins, la dispense d'avance de frais doit être proposée sur la part AMO par le Professionnel de Santé.

Une intervention d'astreinte est caractérisée par un code prestation spécifique de groupe fonctionnel général « Permanence des soins » (EF_IP05_03).

- **Centres de Santé**

Si les soins sont réalisés en Centre de santé, 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.

- **Délivrance d'un contraceptif d'urgence**

Dans le cas de la délivrance d'un contraceptif d'urgence (EF_IP01_09 = CTX_CU), 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.

- **Soins en rapport avec le protocole ALD**

Si l'une au moins des prestations de la facture correspond à des soins qui sont en rapport avec le protocole ALD, 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.

- **Examens relatifs à la santé sexuelle**

Lors de la facturation de prestations relatives santé sexuelle (EF_IP01_07 = oui) (EF_IP01_09 = CTX_SS) ou en lien avec la délivrance de contraceptifs d'urgence (EF_IP01_04 = OUI) (Cf. RG_IP397 et RG_IP390), 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.

- **Consultations Obligatoires Enfant**

Lors de la facturation d'une prestation de type Consultation Obligatoire Enfant (EF_IP05_03=COx), 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.

- **Prestations d'IVG**

Lors de la facturation d'une prestation de type IVG (EF_IP01_09 = CTX_IVG) (groupe fonctionnel général ↔ EF_IP05_03 = 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.

Dans tous les cas, :

- le système de facturation doit proposer au Professionnel de Santé l'application du Tiers Payant sur la part obligatoire,
- le bénéficiaire des soins peut refuser la dispense d'avance des frais proposée par le Professionnel de Santé.



Tables utilisées :

- Table 1 de l'Annexe 2bis (EF_A2_T1) **Permanence des soins**
- Table 8.x de l'Annexe 2bis (EF_A2_T8.x) **Soins conformes au protocole ALD**



Références réglementaires :

- Arrêté du 28/07/2005 Approbation de l'avenant n°8 à la convention nationale des médecins. **Permanence des soins**
- Convention médecins **TP Social AMO**
- Décret n°2014-1144 du 8 octobre 2014 **TPI ACS**
- L162-32 du code de la Sécurité Sociale **Centre de Santé**
- Projet de Loi de modernisation de notre système de santé, texte adopté N°505 par l'Assemblée Nationale, le 14/04/15 – Art.18 **Soins conformes au protocole ALD**
- Article 64 de la LFSS **Examens relatifs à la contraception des mineures d'au moins 15 ans**
- Article 60 de la LFSS 2017 **Situation particulière Victime d'attentat**

Par ailleurs, l'avance de frais sur la part obligatoire s'impose également au Professionnel de Santé dans certaines situations spécifiques, du fait de la situation médico-administrative du bénéficiaire des soins, hormis si le bénéficiaire s'y oppose, même si le bénéficiaire n'est pas identifié par sa carte Vitale ou s'il s'agit d'un bénéficiaire « autre situation de migrant » avec une date de fin de droits AMO dépassée.

.../...



Situations spécifiques

.../...

[SP10] Tiers payant AMO pour une facture anonymisée

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans le cas d'une facture anonymisée (EF_IP01_10 = « oui ») : la dispense d'avance de frais sur la part AMO doit être proposée par le Professionnel de Santé dans la limite du tarif de responsabilité.

Le bénéficiaire des soins peut refuser la dispense d'avance des frais.

.../...

§3.3.1 CF02.01 : Acquérir les données générales du contexte prestation de prise en charge AMO

.../... B3.4

[RG_CF320] Acquérir le motif médical d'exonération (EF_CF08_03)	PR			AM	LB	PH	FR	TR
	M	CD	SF					

Dans certains cas, les soins sont exonérés sur indication spécifique du Professionnel de Santé.

Le Professionnel de santé précise pour la prestation s'il s'agit :

- de « traitement exonérant », i.e. de soins exonérés au titre d'un traitement exonérant (traitement de la stérilité, actes exonérants, soins aux prématurés, test de dépistage du virus HIV)
- de « soins pour les nouveaux-nés » : soins exonérés car prescrits dans les 30 premiers jours de la vie du nourrisson
- de « soins de prévention » : soins dispensés en risque maladie et exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention. :

L'assurance maladie prévoit le remboursement de certaines prestations dans le cadre exclusif de campagne de prévention.

Il appartient au Professionnel de Santé de signaler que la prestation est réalisée dans le cadre d'une campagne de prévention en valorisant le motif médical d'exonération à la valeur « soins de prévention ».

- d'une « exonération régimes spéciaux » (service médical SNCF)

Par ailleurs, si le code conformité au Protocole ALD (EF_CF08_02) est à VRAI, le motif médical d'exonération prend systématiquement la valeur :

- « Soins conformes au protocole ALD »

Remarque Cette valeur de la donnée motif médical d'exo n'est pas utilisée à ce jour. Cette valorisation est spécifiée ici dans un souci de cohérence,

Remarque : cette information relève d'un avis médical fourni par le Professionnel de Santé et motive une exonération spécifique. Cette information est nécessaire d'une part pour la détermination de certains cas d'exclusion du parcours de soins cf. R37ter) et d'autre part pour la détermination du taux cf. fonctionnalité « VF : Valoriser la Facture ».

Cas particuliers

[CP1] Délivrance du Contraceptif d'urgence

			■			■	■	■	■	■
■	■	■				■	■	■	■	■

L'assurance maladie prévoit le remboursement des contraceptifs d'urgence (EF_IP01_04 = « OUI »).

Dans le cas du contraceptif d'urgence (EF_IP01_04 = « contraceptif d'urgence ») le motif médical d'exonération doit être valorisé à « Soins particuliers exonérés » par le Professionnel de Santé.

.../...

[CP4] Examens ou produits de santé relatifs à la santé sexuelle

			■				■	■	■	■
■	■	■				■	■	■	■	■

L'article 85 de la LFSS 2022 supprime la participation de l'assuré pour les frais relatifs aux consultations et examens de laboratoires établis en vue d'une prescription contraceptive et pour les produits de santé en lien avec la santé sexuelle pour certains bénéficiaires en fonction de leur âge défini par la réglementation.

Le détail des actes concernés est visé aux articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1 du code de la Sécurité Sociale.

En conséquence, lors de la facturation de prestations relatives à la santé sexuelle (EF_IP01_07 = oui), qu'il s'agisse d'examens médicaux ou d'examens de biologie médicale ou de produits de santé en lien avec la santé sexuelle (y compris la délivrance de préservatifs pris en charge par l'Assurance Maladie), le motif médical d'exonération doit être valorisé à « Soins Particuliers Exonérés » hormis pour les soins pris en charge de base à 100% (exemple : consultation CCP).

[SP10] Facture Anonymisée

PR			AM	LB	PH		
M	CD	SF					

Dans le cas d'une facture anonymisée (EF_IP01_10 = « oui ») le motif médical d'exonération de la prestation doit être valorisé à « Soins Particuliers Exonérés ».

.../...

3.2.5 Impacts MF « Mise en forme de la facture »

.../...

§3.1 MF01 : Déterminer le type de flux

.../...

[RG_MF001] Déterminer le type de facturation (EF_MF01_01)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En présence d'un acte remboursable AMO, les informations relatives à la part obligatoire sont transmises dans une FSE (FSE AMO seule, FSE et DRE, FSE en gestion unique).

Pour la part complémentaire, le système de facturation détermine le type de facturation en fonction de différentes situations décrites ci-après.

.../...

Présence d'un acte AMO à transmettre	Présence d'une part complémentaire (EF_VF06_01)	Mode de gestion : EF_BS16_01	Eclatement par un OCT EF_PS04_13	Type de facturation EF_MF01_01	Remarque
Au moins un acte remboursable par l'AMO	NON ⁽¹⁾	Sans objet	Sans objet	FSE AMO seule	
	OUI	Gestion unique	Sans objet	FSE en gestion unique	
	OUI	Gestion séparée	oui	FSE enrichie	FSE enrichie avec donnée d'adressage AMC
	OUI		non	FSE + DRE	
Pas d'acte remboursable par l'AMO	OUI	Gestion unique	Sans objet	FSE en gestion unique	
	OUI	Gestion séparée	oui	FSE enrichie	FSE enrichie avec donnée d'adressage AMC
	OUI		non	DRE seule	
Demande du PS d'une DRE d'annulation ⁽²⁾	OUI	Gestion séparée	Sans objet	DRE d'annulation	



(1) Remarque :

En nature d'assurance SMG (EF_CF02_02= « SMG »), ainsi qu'en contexte APIAS (EF_CF06_06=VRAI), ou lorsque le bénéficiaire des soins relève de la situation spécifique « Victime d'Attentat » (SP18), la part complémentaire est nécessairement non renseignée et donc le type de facturation est « FSE AMO seule ».

Il en est de même dans le cas d'une facture anonymisée (EF_IP01_10= « oui »).



(2) Le Professionnel de Santé doit indiquer la DRE à annuler avant la mise en forme et sécurisation de la facture.

Rappel : en gestion unique, lorsque le professionnel de santé applique le hors tiers payant sur la complémentaire, la part complémentaire n'est pas déterminée (cf. RG_VF360) et donc les informations relatives à la part complémentaire ne sont pas transmises.

.../...

§3.2 MF02 : Déterminer le mode de sécurisation de la FSE et/ou de la DRE

Vue générale

Nom MF02 Déterminer le mode de sécurisation de la FSE et/ou de la DRE

Description L'objet de cette opération est de déterminer le mode de sécurisation de la FSE et/ou de la DRE.

Les modes de sécurisation possibles sont :

- Le mode de sécurisation **SESAM-Vitale** qui nécessite
 - Soit la présence simultanée du support Vitale et de la CPS,
 - soit une sécurisation en 2 temps : (la sécurisation **désynchronisée**) la première sécurisation est réalisée en présence du support Vitale seul et la deuxième en présence de la CPS seule.
 - Par exemple, lorsque la facture est élaborée avec une CPE non habilitée à signer des FSE, la facture est sécurisée dans un premier temps par le support Vitale (la CPE est non utilisée), et dans un 2ème temps par la CPS correspondant à cette CPE.
- Le mode de sécurisation **SESAM sans Vitale** qui nécessite uniquement la présence de la CPS dans le lecteur.
- Le mode de sécurisation **SESAM-Vitale dégradé**, dans lequel aucun support Vitale n'est présent, la sécurisation est réalisée par la CPS seule.
Ce mode est notamment utilisé en l'absence de support Vitale (SP09)

Pour les AMO, la pièce justificative est la FSE pour les modes de sécurisation SESAM-Vitale et SESAM sans Vitale et la feuille de soins papier pour le mode dégradé



Entrées	Code spécialité	EF_PS03_14
	Type de facturation	EF_MF01_01
	Code contraceptif d'urgence	EF_IP01_04
	Code contexte d'anonymisation potentielle de la facture	EF_IP01_09
	Groupe fonctionnel général	EF_IP05_03
	Groupe fonctionnel détail	EF_IP05_04
Sorties	Code mode de sécurisation	EF_MF01_02
	Code mode de synchronisation	EF_MF01_05
Situations spécifiques	Absence de support Vitale	SP09

.../...

[RG_MF003] Déterminer le mode de sécurisation (EF_MF01_02)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation détermine le mode de sécurisation.

FSE

Une FSE en mode de sécurisation SESAM-Vitale ne peut être créée sans le support Vitale du patient ni la Carte du Professionnel de Santé qui sont des composants essentiels de la sécurité du système SESAM-Vitale. La sécurisation des FSE peut être réalisée lorsque ces deux supports sont présents, simultanément ou pas (sécurisation **désynchronisée**) , (sauf cas particuliers spécifiés ci-après).

De façon nominale, le mode de sécurisation est donc le mode SESAM-Vitale.

DRE

Le mode de sécurisation d'une DRE (DRE réalisée avec une FSE ou DRE réalisée seule) est identique au mode de sécurisation de la FSE.



Cas particuliers

.../...

B5

[CP5] FSE anonymisées

		PR					
M		SF	AM	LB	PH		

➤ **Contraceptif d'urgence**

Dans le cadre de la délivrance du contraceptif d'urgence à une bénéficiaire acceptant l'anonymisation de la facture contraception d'urgence (EF_IP01_08 = « Anonymisation de la facture contraception d'urgence ») et pour assurer son anonymat, le pharmacien ne doit pas utiliser de support Vitale.

Il est donc exceptionnellement autorisé à utiliser le mode de sécurisation SESAM sans Vitale.

➤ **Produits de santé liés à la contraception**

Si la patiente ne s'est pas opposée à la confidentialité pour ses produits de santé relatifs à la contraception (y compris les préservatifs pris en charge par l'Assurance Maladie), (EF_IP01_05 = « Anonymisation de la facture santé sexuelle »), la facture est nécessairement sécurisée en mode sécurisation SESAM sans Vitale.

➤ **Examens médicaux liés à la contraception**

Si la patiente ou le patient ne s'est pas opposé à a demandé à bénéficier de la confidentialité pour ses examens médicaux (réalisés par un médecin, une sage-femme ou un infirmier) relatifs à la santé sexuelle, (EF_IP01_05 = « Anonymisation de la facture santé sexuelle »), la facture est nécessairement sécurisée en mode SESAM sans Vitale.

➤ **Examens de biologie liés à la contraception**

Si la patiente ne s'est pas opposée à la confidentialité pour ses examens médicaux de biologie médicale relatifs à la santé sexuelle, (EF_IP01_05 = « Anonymisation de la facture santé sexuelle »), la facture est nécessairement sécurisée en mode sécurisation SESAM sans Vitale.



Références réglementaires :

- L 5134-1 du code de la santé publique.

.../...

[CP9] Facturation des prestations d'IVG

			PR				
M	CD	SF	AM	LB	PH	FR	TR

Dans le cas d'une facture d'IVG (les prestations sont de type IVG (EF_IP05_03 = « IVG »)) :

- Soit l'anonymisation de la facture est demandée (EF_IP01_06 = OUI) : le mode de sécurisation est SESAM sans Vitale (cf. SP10)
- Dans le cas contraire :
 - La facture est sécurisée en mode SESAM-Vitale
 - Ou en mode SESAM sans Vitale en l'absence de support Vitale

Dans tous les cas, le mode de sécurisation dégradé est interdit.



Situations spécifiques

.../... B5

[SP10] Facture anonymisée

		PR					
M	CD	SF	AM	LB	PH		

Si le top anonymisation est positionné pour la facture (EF_IP01_10 = OUI), alors en fonction du contexte d'anonymisation potentielle (EF_IP01_09), le mode de sécurisation est le suivant :

Contexte d'anonymisation potentielle EF_IP01_09		Mode de sécurisation
libellé	Code	EF_MF01_02
Délivrance de contraceptif d'urgence	CTX_CU	SESAM sans Vitale
Prévention Santé sexuelle	CTX_SS	SESAM sans Vitale
TP IVG	CTX_IVG	SESAM sans Vitale Cf. RG_MF003[CP9]
expérimentation THC	CTX_THC	SESAM sans Vitale
Délivrance de préservatif remboursés à 100%	CTX_P100	SESAM sans Vitale

.../...

§6.2.2 Données unitaires

.../... B3.1

[RG_MFxx012] N° immatriculation assuré = EF_BS03_01



- Cas particuliers

[CP1] Anonymisation de la facture pour délivrance d'un contraceptif d'urgence

		PR					
M	CD	SF	AM	LB	PH	FR	

Lors de la délivrance du contraceptif d'urgence à une bénéficiaire acceptant l'anonymisation de la facture (« EF_IP01_08 = « Anonymisation de la facture contraception d'urgence »), il convient de transmettre un NIR fictif, afin d'assurer la confidentialité du bénéficiaire : 2 55 55 55 xxx 042, où xxx représente le numéro de caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie.

[CP2] Anonymisation de la facture pour santé sexuelle

		PR					
M	CD	SF	AM	LB	PH	FR	TR

Si la patiente ou le patient n'a pas remis en cause la confidentialité pour ses examens médicaux ou de biologie médicale ou de produits de santé (y compris les préservatifs pris en charge par l'Assurance Maladie) relatifs à la santé sexuelle contraception, (EF_IP01_05 = « Anonymisation de la facture santé sexuelle »), il convient de transmettre un NIR fictif de valeur :

- 2 55 55 55 xxx 042, où xxx représente le numéro de caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de rattachement du Professionnel de Santé (EF_PS04_04) ou le numéro de caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie, pour une bénéficiaire féminine ;
- 1 55 55 55 xxx 042, où xxx représente le numéro de caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de rattachement du Professionnel de Santé (EF_PS04_04) ou le numéro de caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie, pour un bénéficiaire masculin.

[CP3] Anonymisation des prestations d'IVG

	PR						
M							

Dans le cas de la facturation d'actes relatifs à l'IVG (EF_IP05_03 = IVG), si le PS a choisi l'anonymisation de la facture, (EF_IP01_06 = « OUI »), il convient de transmettre un NIR fictif de valeur : 2 55 55 55 xxx 030, où xxx représente le numéro de caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de rattachement du Professionnel de Santé (EF_PS04_04).



Situations spécifiques

[SP10] Facture anonymisée

	PR						
M	CD	SF	AM	LB	PH		

Dans le cas d'une facture anonymisée (Top Anonymisation (EF_IP01_10) = OUI), le NIR fictif à utiliser présente la structure suivante : A 55 55 55 CCC zzz avec :

- CCC = numéro de caisse d'Assurance Maladie Obligatoire (CPAM) de rattachement du Professionnel de Santé (EF_PS04_04) dans tous les cas.
A noter que pour une facture pharmacien, la caisse de rattachement correspond à la CPAM de la circonscription du lieu d'implantation de la pharmacie.
- et A et zzz dépendent du contexte d'anonymisation potentielle conformément au tableau ci-après, avec A :
 - o a) soit prend une valeur fixe : soit 1, soit 2 ;
 - o b) soit dépend du sexe du bénéficiaire : valeur 1 ou 2 déduite du NIR du Bénéficiaire des Soins (EF_BS02_04) si renseigné, soit ou à défaut demandée au PS.

Contexte d'anonymisation potentielle		NIR fictif à utiliser : A 55 55 55 CCC zzz	
libellé	EF_IP01_09	A	zzz
Délivrance de contraceptif d'urgence	CTX_CU	2	042
Prévention Santé sexuelle	CTX_SS	1 ou 2 selon BS: cf. b) supra	042
TP IVG	CTX_IVG	2	030
expérimentation THC	CTX_THC	1	026
Délivrance de préservatif remboursés à 100%	CTX_P100	1 ou 2 selon BS: cf. b) supra	042

[RG_MFxx025] Clé du N° immatriculation

=

EF_BS03_02



Cas particuliers

[CP1] Délivrance d'un contraceptif à la mineure

Lors de la délivrance du contraceptif d'urgence à la mineure (EF_IP01_04 = « contraceptif d'urgence ») la clé du NIR transmise est calculée à partir du NIR fictif transmis. (cf. RG_MFxx012)

Il en est de même dans le cas de la délivrance d'un contraceptif autre que le contraceptif d'urgence si la mineure demande à bénéficier de la confidentialité (EF_IP01_04 = « contraceptif hors urgence avec confidentialité »).



Situations spécifiques

[SP10] Facture anonymisée

Dans le cas d'une facture anonymisée (Top Anonymisation (EF_IP01_10) = OUI), la clé du NIR transmise est calculée à partir du NIR fictif transmis. (cf. RG_MFxx012[CP10])

.../...

§6.3.1.1 Création d'un type 2A

.../...

B3.1

[RG_MF2A096] Date de Naissance du Bénéficiaire

Données utilisées

• date de naissance	EF_BS02_07
---------------------	------------

Règle

Renseignée sous la forme AAMMJJ à partir de la date de naissance du bénéficiaire (EF_BS02_07)



Cas particuliers

[CP1] Anonymisation de la facture pour délivrance d'un contraceptif d'urgence

Lors de la délivrance du contraceptif d'urgence à une mineure acceptant l'anonymisation de la facture (EF_IP01_04 = « OUI » ET EF_IP01_08 = « Anonymisation de la facture contraception d'urgence »), la date de naissance est renseignée

- soit avec la date de naissance du bénéficiaire (si elle accepte de la communiquer),
- soit avec la date de naissance fictive.

Cette date correspond au premier jour du premier mois de l'année en cours diminuée de 16 ans.



Situations spécifiques

[SP10] Facture anonymisée

			PR					
M	CD	SF	AM	LB	PH			

Dans le cas d'une facture anonymisée (Top Anonymisation (EF_IP01_10) = OUI), le renseignement de la date de naissance dépend du contexte d'anonymisation potentielle de la facture (EF_IP01_09) conformément au tableau ci-après :

Contexte d'anonymisation potentielle		Date de naissance à transmettre dans la facture
libellé	EF_IP01_09	
Délivrance de contraceptif d'urgence	CTX_CU	date réelle : EF_BS02_07 si la patiente accepte ou date de naissance fictive ⁽¹⁾ sinon
Prévention Santé sexuelle	CTX_SS	date réelle : EF_BS02_07 si renseignée ou 31/12/1955 sinon
TP IVG	CTX_IVG	date réelle : EF_BS02_07
expérimentation THC	CTX_THC	date réelle : EF_BS02_07
Délivrance de préservatif remboursés à 100%	CTX_P100	date réelle : EF_BS02_07

(1) La date de naissance fictive correspond au premier jour du premier mois de l'année en cours diminuée de 16 ans.

.../...

3.2.6 Impacts DICO « Dictionnaire des valeurs »

.../...

§2 Tables de valeurs

.../...

TB_IP			
.../...	.../...	.../...	.../...
TB_IP01_04	EF_IP01_04	Code contraceptif à la mineure	so
TB_IP01_04	contraceptif d'urgence	contraceptif d'urgence	
TB_IP01_04	contraceptif hors urgence avec confidentialité	contraceptif hors urgence avec confidentialité	
TB_IP01_04	contraceptif hors urgence sans confidentialité	contraceptif hors urgence sans confidentialité	
TB_IP01_05	EF_IP01_05	Code anonymisation de la facture	so
TB_IP01_05	O	facture anonymisée	
TB_IP01_05	N	facture non anonymisée	-
TB_IP01_09	EF_IP01_09	Code contexte d'anonymisation potentielle de la facture	so
TB_IP01_09	CTX_CU	Délivrance de contraceptif d'urgence	
TB_IP01_09	CTX_IVG	TP IVG	
TB_IP01_09	CTX_P100	Délivrance de préservatif remboursés à 100%	
TB_IP01_09	CTX_SS	Prévention Santé sexuelle	
TB_IP01_09	CTX_THC	Expérimentation THC	
TB_IP03_03	EF_IP03_03	Code prescription médecin SNCF	so
TB_IP03_03	O	prescription établie par un médecin SNCF	
TB_IP03_03	N	prescription non établie par un médecin SNCF	
.../...	.../...	.../...	.../...

.../...