



G.I.E. SESAM-VITALE

ADDENDUM

Cahier des Charges SESAM-Vitale

Version 1.31

« Centres de Santé »

Février 2001

G.I.E. SESAM-VITALE - Tour Solaire
5 boulevard Alexandre Oyon 72019 LE MANS CEDEX 2

Standard 02 43 57 42 00 - Fax 02 43 87 78 42

<http://www.sesam-vitale.fr>

22 février 2001	Addendum cahier des charges 1.31 Centres de Santé	Version 6.00 / révision 2
-----------------	--	---------------------------

Conformément à l'article L.122-4 du code de la propriété intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle), du présent ouvrage doit être soumise au **consentement du G.I.E. SESAM-VITALE**, quel que soit le média utilisé, y compris électronique. Il en est de même pour sa traduction, sa transformation ou son adaptation, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

Version 6.00 / révision 2	Addendum cahier des charges 1.31 Centres de Santé	22 février 2001
---------------------------	--	-----------------

Avertissement au lecteur

Cet addendum n'est applicable que pour les éditeurs « Centres de santé » implémentant la version 1.31 du cahier des charges SESAM Vitale.

Cet addendum a été réalisé dans le but de fournir aux éditeurs les éléments complémentaires et nécessaires à la facturation pour les Professionnels de Santé exerçant leur activité dans un établissement « centre de santé ».

Sommaire

1. INTRODUCTION	6
2. DOCUMENT PRINCIPAL	7
3. ANNEXE 1	9
4. ANNEXE 2	13
5. ANNEXE 3	15

Version 6.00 / révision 2	Addendum cahier des charges 1.31 Centres de Santé	22 février 2001
---------------------------	--	-----------------

1. INTRODUCTION

L'objectif de ce document est de préciser, aux éditeurs de progiciel de santé, les informations nécessaires à la facturation et les contrôles à effectuer sur le poste de travail d'un centre de santé¹ (médical, infirmier, dentaire ou polyvalent).

Cet addendum a été réalisé en prenant en compte l'ensemble des spécificités liées aux centres de santé :

- les cartes de la famille CPS (CDE, CPE, CPS) ne contiennent pas les informations conventionnelles des Professionnels de Santé salariés d'un établissement.
- les centres de santé polyvalents (multi-disciplinaires) possèdent généralement plusieurs numéros de FINESS pour chaque nature d'activité pratiquée dans cet établissement.
- l'acte réalisé en kinésithérapie dans un établissement (AMC).

La première modification porte uniquement sur les données de la carte du professionnel de santé « centre de santé » remontées par la fonction « **Lecture carte Professionnel de Santé** ».

La deuxième modification concerne le contrôle à effectuer lors de la certification des lots par le progiciel sur le poste de travail du Professionnel de Santé.

La troisième modification apportée présente le nouveau groupe de données « caractéristiques Centre de Santé » spécifique au centre de santé.

La dernière modification présentée s'applique à l'acte AMC réalisé par un kinésithérapeute salarié d'un centre de santé.

Les modifications apportées au cahier de charges SESAM Vitale sont présentées dans les paragraphes ci-dessous.

¹ Il s'agit des établissements relevant de l'article L 162-32 du code de la sécurité sociale (décrets du 15 juillet 1991)

2. DOCUMENT PRINCIPAL

§ 1.1 Objet du document - page 10/74

«.....

Ce document définit les règles applicables aux progiciels destinés à l'ensemble des catégories de Professionnels de Santé, à l'exception des :

- établissements (ce document est applicable aux centres de santé), ~~pour lesquels des éléments complémentaires et nécessaires à la facturation seront fournis ultérieurement~~
- transporteurs,
- fournisseurs d'appareillages.

Les spécifications du système SESAM-Vitale sont basées sur le concept d'architecture ouverte du poste de travail du Professionnel de Santé. »

§ 3.1.2.2 - Principes de la création de la feuille de soins électronique - page 28/74

« Les principes de la création de la feuille de soins électronique sont définis réglementairement.

Les éléments constitutifs de la feuille de soins électronique sont créés sur le poste de travail du Professionnel de Santé à partir :

-
- *des informations d'identification, de situations d'exercice et de facturation du Professionnel de Santé contenues dans la Carte du Professionnel de Santé¹⁹. Pour les centres de santé, les informations conventionnelles sont contenues sur les postes de travail ou serveurs ce qui nécessite un paramétrage préalable.*
-

§ 3.1.3.2 - Sécurisation de la création des lots de feuilles de soins électroniques - page 34/74

« La signature des lots de feuilles de soins électroniques est soumise aux règles suivantes.

- *Les cartes CPS, CPF et CDE habilitées peuvent signer des lots de feuilles de soins électroniques.*
- *En ce qui concerne les CPE :*
 - ◇ *Pour la catégorie des Pharmaciens, les cartes CPE ne sont pas habilitées à signer des lots de feuilles de soins électroniques.*
 - ◇ *Pour les autres catégories de Professionnels de Santé, les cartes CPE peuvent être actuellement habilitées à signer des lots de feuilles de soins électroniques, en fonction de la demande d'attribution de la carte formulée par le Professionnel de Santé et des règles déontologiques de sa profession. La CPE d'un employé de cabinet de groupe peut signer les lots de feuilles de soins électroniques élaborées par l'ensemble des Professionnels de Santé du cabinet. Pour la catégorie des centres de santé, le logiciel devra contrôler que le numéro de facturation porté en*

Version 6.00 / révision 2	Addendum cahier des charges 1.31 Centres de Santé	22 février 2001
---------------------------	--	-----------------

carte CPE ou CDE est bien l'un des numéros attribués au centre de santé polyvalent (les postes de travail ou serveurs ayant été paramétrés préalablement).

Le présent document ne spécifie pas les procédures de demande, d'attribution et de distribution des différentes cartes de Professionnels de Santé. »

§ 4.2.1.1 - Elaboration d'une feuille de soins électronique - La collecte des informations relatives au Professionnel de Santé - page 53/74

« Le progiciel du Professionnel de Santé a besoin de collecter des informations relatives au Professionnel de Santé contenues dans sa carte :

- *son identification,*
- *sa (ses) situation(s) d'exercice et de facturation au regard de l'assurance maladie obligatoire. Pour les centres de santé, les informations conventionnelles sont contenues sur les postes de travail ou serveurs.*

.....

Chapitre 6 - Lexique - page 69/74

Informations conventionnelles : Informations relatives à la situation de facturation du Professionnel de Santé. Constituées du code spécialité, du code conventionnel, du code zone tarifaire et du code zone IK.

3. ANNEXE 1

§ 1.1 - La fonction « Lecture carte Professionnel de Santé » - page 6/92

Ajout d'un nouvel alinéa dans l'introduction de la fonction Lecture carte Professionnel de Santé.

*« La fonction **Lecture carte Professionnel de Santé** a pour objet de restituer au progiciel du Professionnel de Santé l'ensemble des informations d'identification du Professionnel de Santé nécessaires à l'élaboration d'une feuille de soins électronique.*

Le présent document n'impose pas une lecture systématique (c'est-à-dire pour chaque feuille de soins électronique) de la carte Professionnel de Santé ; en d'autres termes le progiciel du Professionnel de Santé peut par exemple lire une première fois la carte et réutiliser cette information autant de fois que désiré.

*Pour les professionnels de santé salariés d'un centre de santé lors de l'élaboration d'une feuille de soins électronique, le progiciel doit utiliser les informations conventionnelles contenues sur les postes de travail ou serveurs. En effet, les informations, restituées par la fonction « **Lecture carte Professionnel de Santé** » ne sont pas significatives. A savoir :*

*Au **code spécialité** est attaché la valeur « 99 »,*

*Au **code conventionnel** est attaché la valeur « 9 »,*

*Au **code zone tarifaire** est attaché la valeur « 99 »,*

*Au **code zone IK** est attaché la valeur « 9 ».*

En aucun cas, ces valeurs non significatives contenues dans la CPS centre de santé ne doivent alimenter les groupes d'entrée (annexe 1).

1.4 - La fonction « Mise en forme et sécurisation FSE » - page 13/103

Ajout d'un nouvel alinéa dans l'introduction de la fonction Mise en forme et sécurisation FSE.

*« La fonction de **Mise en forme et sécurisation FSE** a pour objet de constituer, à partir de données fournies par le progiciel du Professionnel de Santé, une feuille de soins électronique formatée et sécurisée conformément à la norme d'échange attendue par l'assurance maladie obligatoire.*

Cette fonction peut être utilisée en mode de fonctionnement dégradé (FSE non sécurisée).

Pour les centres de santé, il convient d'appliquer le contrôle suivant :

Pour les centres de santé, la valeur de la troisième position d'identifiant de facturation du groupe 1120 doit être égale à zéro (Dans le périmètre actuel du cahier des charges SESAM Vitale, la valeur est égale à zéro uniquement pour les centres de santé).

Pour les professionnels de santé salariés d'un centre de santé et pour l'élaboration de la feuille de soins électronique, le progiciel doit utiliser les informations conventionnelles contenues sur les postes de travail ou serveurs.»

Version 6.00 / révision 2	Addendum cahier des charges 1.31 Centres de Santé	22 février 2001
---------------------------	--	-----------------

Groupe 1120 - page 13/103

1120	Groupe IDENTIFICATION PROFESSIONNEL de SANTE
-------------	---

Règles

Ce groupe identifie :

1. le Professionnel de Santé qui élabore et signe la feuille de soins électronique
2. ou le Professionnel de Santé remplacé dans le cas d'un remplacement.

Pour les centres de santé, la valeur de la troisième position d'identifiant de facturation du groupe 1120 doit être égale à zéro (Dans le périmètre actuel du cahier des charges SESAM Vitale, la valeur est égale à zéro uniquement pour les centres de santé).

Ce groupe est obligatoire pour toutes les familles.

22 février 2001	Addendum cahier des charges 1.31 Centres de Santé	Version 6.00 / révision 2
-----------------	--	---------------------------

1.6 La fonction « Mise en forme et sécurisation Lot » - page 68/92

La fonction de *Mise en forme et sécurisation Lot* a pour objet de restituer au progiciel du Professionnel de Santé un lot sécurisé en présence de la carte du Professionnel de Santé.

Cette fonction peut être utilisée en mode de fonctionnement dégradé (lot non sécurisé) par les Professionnels de Santé.

Les paramètres en entrée

Code porteur

Cette information peut être fournie par le progiciel du Professionnel de Santé.

N° AGREMENT du progiciel de santé

N° agrément du progiciel du Professionnel de Santé attribué par l'assurance maladie.

N° Identification de facturation PS

N° d'identification de facturation du Professionnel de Santé (N° du remplacé en cas de remplacement) (voir FSE groupe 1120).

Clé N° Identification PS

Nom ou raison sociale

Nom ou raison sociale du Professionnel de Santé (cf fonction « Lecture carte Professionnel de Santé »).

N° logique de la situation PS

N° logique de situation dans laquelle le professionnel de santé signe le lot.

Type émetteur fichier

TP : Professionnel de Santé autre qu'établissement

TE : Etablissement ou soins

SI : Autres émetteurs (sociétés civiles professionnelles, sociétés civiles de moyens).

N° émetteur fichier

si type émetteur est TP ou TE, le N° émetteur est le N° Identification facturation PS et clé si type émetteur est SI, le N° émetteur est attribué par l'organisme d'assurance maladie (de préférence N° SIRET).

Date du lot

Date et heure d'élaboration du lot (est supérieure ou égale à la date de toutes les FSE contenues dans le lot).

Rang du lot

Indique le rang du lot dans une série à sécuriser (premier, courant, dernier, lot unique) ainsi que le type de réseau utilisé (transfert de fichier ou RSS)

N° de Lot

Attribué par le progiciel (évoluant de 001 à 999 pour le Professionnel de Santé considéré). Cette règle pourrait évoluer dans le cas d'un changement de norme d'échange.

Nombre de feuilles de soins du Lot

Recense le nombre de feuilles de soins électroniques regroupées dans le lot.

Critère de regroupement en lots

Restitué par la fonction « *Mise en forme et sécurisation FSE* »

Lot

Ensemble des zones d'échanges FSE (restituée par la fonction *Mise en forme et sécurisation FSE*) ayant même critère de regroupement en lots et triées par ordre croissant des numéros de FSE

Catégorie

Code catégorie attribué par la DDASS ou la DRASS pour les centres de santé.

Statut juridique

Code statut juridique attribué par la DDASS ou la DRASS pour les centres de santé, à renseigner lorsque celui-ci a connaissance de ce numéro.

Mode de fixation des tarifs

Code mode de fixation des tarifs attribué par la DDASS ou la DRASS pour les centres de santé, à renseigner lorsque celui-ci a connaissance de ce numéro.

Version 6.00 / révision 2	Addendum cahier des charges 1.31 Centres de Santé	22 février 2001
---------------------------	--	-----------------

Conditions d'utilisation

Un lot de FSE contient au minimum une feuille de soins électronique sécurisée (ou une feuille de soins non sécurisée).

Un lot de FSE ne peut comporter plus de 999 FSE. Lorsque le nombre de FSE ayant même critère de regroupement en lot dépasse 999, le progiciel du poste de travail du Professionnel de Santé doit créer autant de lots de 999 FSE que nécessaire.

Lorsque que le progiciel du Professionnel de Santé détecte plusieurs lots à mettre en forme et à sécuriser, il peut enchaîner plusieurs appels à la fonction (en modifiant le rang du lot) ce qui permet d'optimiser le travail du Professionnel de Santé ; celui-ci ne saisit son code porteur qu'une seule fois pour la sécurisation de l'ensemble des lots et non à chaque appel de la fonction.

Les valeurs du « rang du lot » sont précisées en Annexe 3.

La présence de la carte du Professionnel de Santé dans le lecteur est obligatoire.

Les progiciels destinés aux centres de santé doivent être en mesure de compléter le groupe de données 15, toutefois, le remplissage des champs « **Statut juridique** » et « **Mode de fixation des tarifs** » n'est pas obligatoire.

4. ANNEXE 2

Table 1: Table des codes prestations

Remarque : les codes suivis de (*) représentent les actes pour lesquels la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale désigne une lettre-clé .

Code prestation	Libellé du code prestation
AMC	Acte de kinésithérapie en établissement ¹

¹ Dans le périmètre actuel du cahier des charges SEAM Vitale, acte réalisé uniquement dans un centre de santé

Table 2: Table des compatibilités entre les codes prestation et les spécialités de professionnels de santé

Spécialité du professionnel de santé	Codes prestations
26	AMC - AMK - AMS - HN - IFA - IK - IKM - IKS

Table 3: Table des compatibilités entre les codes prestation et la qualité du bénéficiaire

0 = NON, 1 = OUI

Code prestation	Qualité du bénéficiaire								
	Assuré	Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	Conjoint	Conjoint divorcé	Concubin	Conjoint séparé	Enfant	Conjoint veuf	Autre ayant-droit
AMC	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Table 4: Table des compatibilités entre les codes prestation et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient,...)

N = NON, O = OUI

* Si le coefficient n'est pas saisi par le professionnel de santé, il doit être renseigné à 1 par défaut.

(*) T.R. Théorique à appliquer pour les régimes suivants : Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAMAC CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes, Caisses autonomes de Sécurité Sociale du Sénat, Fonds de sécurité sociale de l'Assemblée Nationale - AMPI - Port autonome de Bordeaux

Code prestation	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Accident du Travail	Nécessité d'une prescription	Nécessité d'un coefficient	Valeurs minimales et maximales du coefficient	Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	Compatibilité de l'acte avec une majoration de nuit, dimanche, férié	T.R théorique (*)	T.R. théorique CRPCE N
AMC	O	O	O	O	O	<=20	O	O	60	80

Table 7: Table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense

0 = NON, 1 = OUI, SO = Sans Objet

Code prestation	Qualificatif de la dépense				
	Gratuit	Déplacement non prescrit	Dépassement exigence	Entente directe	Non remboursable
AMC	1	0	1	0	1

5. ANNEXE 3

2.1.2.5.2 - Données échangées

id	nb	descriptif	Données d'entrée	Max	T	Remarque
par			Nom logique Ressource PS	8	E	ressource carte PS et
par			Nom logique Ressource Lecteur	8	E	ressource Lecteur ²
par			code porteur PS	4	N	si nul alors saisie au pinpad du lecteur ³
8	1	caractéristiques mise en lot	N° Agrément Progiciel de Santé	12	A	obligatoire
			N° identification facturation PS	8	A	obligatoire an..35
			Clef N° identification PS	1	N	obligatoire
			Nom ou raison sociale	40	E	jeu de caractères ISO 8859-1 (table caractères ANSI)
			N° situation logique du PS	1	B	n° logique dans la carte PS
			Type émetteur fichier	2	A	TP : Professionnel de Santé TE : établissement ou Centre de soins SI : autres
			N° émetteur fichier	14	N	obligatoire an..35
			Date du lot	12	D	AAAAMMJJHNMN (obligatoire)
			Rang du lot	1	N	cf. dictionnaire
			N° du lot	3	N	obligatoire an..14
Nombre de FSE	3	N	nombre de factures du lot			
6	1	caractéristique lot	caractéristique de regroupement lot	25	A	obligatoire, voir annexe 1
9	1	lot de FSE	FSE formatées mises bout à bout	-	B	obligatoire
		caractéristiques	Catégorie	3	A	Obligatoire Code attribué par la DDASS ou la DRASS
15	(*)	Centre de Santé	Statut juridique	2	A	facultatif Code attribué par la DDASS ou la DRASS
			Mode de fixation des tarifs	2	A	facultatif Code attribué par la DDASS ou la DRASS

(*) 0 autres que centres de santé ; 1 pour les centres de santé

² Ces ressources doivent être les mêmes pour tous les lots à sécuriser d'une même série

³ doit être présenté à l'appel de la fonction lors de la sécurisation du premier lot à sécuriser de la série