

Chaine de facturation

1.40 - Addendum 8

Document Addendum 8

Version 01.20

Date 15/10/2020

Référence PDT-CDC-088

Information RESTREINTE

Etat REFERENCE

Ce document a été élaboré par le GIE SESAM-Vitale.

Conformément à l'article L.122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle) du présent ouvrage, quel que soit le support utilisé, doit être soumise à l'accord préalable écrit de son auteur.

Il en est de même pour sa traduction, sa transformation, son adaptation ou son arrangement, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait un délit de contrefaçon, au sens des articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, susceptible d'entraîner des sanctions pour l'auteur du délit.

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	4
1.1	IDENTIFICATION DU SOCLE FONCTIONNEL	4
1.2	PRESENTATION DE L'ADDENDUM	5
1.3	CONTENU DU DOCUMENT	6
1.4	GUIDE DE LECTURE.....	6
2	EV106 : NOUVELLES SPECIALITES MEDICALES.....	8
2.1	PRESENTATION DE LA MESURE	8
	Nouvelles spécialités Médecin	8
	Nouvelle spécialité Infirmier	8
2.2	SYNTHESE DES IMPACTS	9
3	EV110 : MAINTENANCE REGLEMENTAIRE	10
4	EV111 : REURBANISATION DES FSV - FONCTIONS METIER.....	12
4.1	PRESENTATION DE LA MESURE	12
4.2	SYNTHESE DES IMPACTS	13
5	EV113 : REURBANISATION DES FSV - FONCTIONS TECHNIQUE	15
	Besoin B1 : évolution de la fonction LireCartePS des SSV.....	16
	Besoin B2 : transfert vers le LPS de la règle de détermination du typage du flux.....	16
	Besoin B4 : réorganisation des fonctions techniques SSV – niveau facture.....	16
	Besoin B5 : réorganisation des fonctions techniques SSV – niveau lot.....	16
5.1	SYNTHESE DES IMPACTS	17
6	EV114 : MAINTENANCE FONCTIONNELLE ET CORRECTIVE	18
6.1	MODIFICATIONS TRANSVERSES.....	18
	6.1.1 C2S / CMU-C.....	18
	6.1.2 Suppression des codes prestation obsolètes.....	20
6.2	MODIFICATION DES DOCUMENTS.....	20
	6.2.1 Corps du CDC SESAM-Vitale	20
	6.2.2 Annexe 1-A : « Flux Aller de FSE/DRE émis par le Professionnel de Santé » du CDC SESAM-Vitale.....	21
	6.2.3 Annexe 1-A0 : « Zone d'échange facture ».....	21
	6.2.4 Annexe 1-A2 : « Phase Part Complémentaire »	22
	6.2.5 Annexe 2 : « Réglementation – Tarification »	22
	6.2.6 Annexe 5 : « Transmission des flux SESAM-Vitale via les Organismes Concentrateurs Techniques »	22
	6.2.7 Annexe 6 : « Liste d'Opposition Incrémentale ».....	23
	6.2.8 Annexe 7 : « Architecture et Sécurité ».....	24
6.3	INTEGRATION DES AVENANTS ET FR.....	25
	6.3.1 Avenants.....	25
	6.3.2 Fiches Réglementaires (FR)	26
	6.3.3 Fiches d'Information (FI)	30
7	EV117 : FACTURER AVEC UNE APCV	31
7.1	PRESENTATION DE LA MESURE	31
7.2	SYNTHESE DES IMPACTS	32

1 Introduction

Contexte

Ce document a pour objet de présenter l'**addendum n°8** au Cahier des charges SESAM-Vitale 1.40.

Les modifications du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont réalisées sur la base du dernier socle fonctionnel de référence diffusé, à savoir :

1.40 – Addendum 7 - 2018

La mise en œuvre de ces évolutions introduit un nouveau **socle fonctionnel de référence** :

1.40 – Addendum 8

1.1 Identification du socle fonctionnel

Consigne d'implémentation

Pour la prise en compte du nouveau socle fonctionnel de référence, à savoir : SFR : 1.40 addendum n°8 dans le système SESAM-Vitale, il est nécessaire que :

Les éditeurs implémentent dans le champ 'sujet' du message SMTP transmis à l'organisme d'assurance maladie, la référence « **SV140800** » (ou « **DR140800** ») fournie par les API SSV en sortie de la fonction « Formater_Lot » dans le champ 7 du groupe 13 pour un fichier de FSE et dans le champ 7 du groupe 93 pour un fichier de DRE (cf Annexe 4).

1.2 Présentation de l'Addendum

Obligation

Cet addendum n°8 au Cahier des Charges SESAM-Vitale est obligatoire (évolutions réglementaires). Il est applicable à l'ensemble des éditeurs, bien que certaines parties ne concernent pas toutes les familles de Professionnels de Santé (cf. ci-dessous).

Evolutions et PS concernés

La liste des évolutions constituant l'addendum 8 est présentée dans le tableau ci-après.

Nouvelles fonctionnalités	EV117	Facturer avec une ApCV	Tous
	EV113	Réurbanisation des FSV - fonctions technique	Tous
	EV111	Réurbanisation des FSV - fonctions métier	Tous
	EV106	Nouvelles spécialités médicales	Médecins - Infirmiers
Maintenance	EV110	Maintenance règlementaire	Tous
	EV114	• Maintenance fonctionnelle et corrective	Tous
		• Intégration des Fiches Réglementaires	Tous
		• Intégration des Fiches d'Information	Tous
		• Intégration des Avenants	
		○ Avenant 22 : EV112 : Mesures génériques	Pharmaciens
		○ Avenant 23 : EV107 / EV108	Tous
		○ Avenant 24 : EV115 : IK des IDEL	Infirmiers
		○ Avenant 25 : EV116 : Accompagnement Téléconsultation	Infirmiers - Pharmaciens
		○ Avenant 26 : EV119 C2S-100% Santé 2020	Tous
		○ Avenant 27 : Consultations Obligatoires Enfant	Médecins
		○ Avenant 28 : Actes complexes pour Chirurgiens-Dentistes	Chirurgiens- Dentistes
		○ Avenant 15 : EV96-Honoraires de dispensation 2017 - correctif	Pharmaciens
		○ Avenant 10 : Tiers Payant Généralisé (TPG)	Tous

1.3 Contenu du document

Chaque évolution (EV) fait l'objet dans le présent document d'un chapitre spécifique contenant :

- une présentation générale de la mesure,
- un tableau de synthèse réunissant l'ensemble des impacts identifiés sur les documents du Cahier des Charges SESAM-Vitale (Corps + Annexes).

Les évolutions sont présentées par ordre de leur numérotation.

1.4 Guide de lecture

Indications dans la marge



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



Les questions importantes sont indiquées par un point d'interrogation dans la marge.

Codes couleur

Les codes couleur suivants sont utilisés dans cet addendum n°8 et également dans les documents du cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 afin de permettre la lecture par thèmes :

Texte en bleu

Texte ajouté pour les évolutions concernant spécifiquement ApCV : EV117

Texte surligné en vert clair ou vert brillant

Texte ajouté pour les évolutions liées à la réurbanisation des FSV : EV106 ; EV111 ; EV113 ;

Texte surligné en jaune

Texte ajouté pour les autres évolutions

Texte surligné en jaune sur fond jaune clair

Modification introduite entre la v8.10 et la v8.20 du CDC-Editeurs

Texte surligné en gris

Texte ajouté pour la partie corrective

~~Texte barré suivant la couleur~~

Texte supprimé du CDC SESAM Vitale

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.

Légende des tableaux

Exemple

Exemple d'un tableau des impacts sur les documents du CDC SESAM-Vitale :

	§	Partie impactée	Nature de l'impact / Commentaire
Corps	3.2.2.3	Dépassements	Suppression de la notion de dépassement maîtrisé

Nom des documents

Les tableaux des impacts sur les documents du CDC SESAM-Vitale, contiennent dans la 1^{ère} colonne l'abréviation du nom du document du cahier des charges SESAM-Vitale.

Abréviation	Nom du document du CDC SESAM-Vitale
Corps	Corps du cahier des charges
A1-A	Annexe A1-A : Présentation fonctionnelle des modules SESAM-Vitale – Flux allers de FSE/DRE émis par le Professionnel de Santé
A1-A0	Annexe A1-A0 : Présentation fonctionnelle des modules SESAM-Vitale – Zone d'échange de la facture
A1-A1	Annexe A1-A1 : Présentation fonctionnelle des modules SESAM-Vitale – Phase part obligatoire
A1-A2	Annexe A1-A2 : Présentation fonctionnelle des modules SESAM-Vitale – Phase part complémentaire
A1-A3	Annexe A1-A3 : Finalisation d'une facture SMG - Phase Part Obligatoire
A1-B	Annexe A1-B : Présentation fonctionnelle des modules SESAM-Vitale – Principes de Traitement des retours et Gestion des ARL
A1-B0	Annexe A1-B0 : Traitement des RSP
A1-C	Annexe A1-C : Présentation fonctionnelle des modules SESAM-Vitale – Fonctions d'administration
A1-D	Annexe A1-D : Présentation fonctionnelle des modules SESAM-Vitale – Récapitulatif
A1bis	Annexe A1bis : Utilisation d'un Terminal Lecteur Applicatif
A2	Annexe A2 : Réglementation et Tarification de l'Assurance Maladie Obligatoire
A3	Annexe A3 : Format d'échange des référentiels des conventions
A4	Annexe A4 : Télécommunications (sur Réseau IP) et Chiffrement de transport des messages SMTP
A5	Annexe A5 : Transmission des flux SESAM-vitale via les Organismes Concentrateurs Techniques (Annexe informative)
A6	Annexe A6 : Liste d'opposition Incrémentale
A7	Annexe A7 : Architecture et Sécurité
A8	Annexe A8 : Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste
DICO	Dictionnaire des données

2 EV106 : Nouvelles spécialités médicales

2.1 Présentation de la mesure

Contexte réglementaire

Nouvelles spécialités Médecin

L'Arrêté du 27 novembre 2017 fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine, définit de nouvelles spécialités médicales :

- Médecine des Maladies infectieuses et tropicales (81)
- Médecine légale et expertises médicales (82)
- Médecine d'urgence (83)
- Médecine vasculaire (84)
- Allergologie (85)

Nouvelle spécialité Infirmier

Dans le cadre des négociations conventionnelles en cours sur 2019,

- L'Infirmier exerçant en **Pratiques Avancées (IPA)** participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin.
- L'**IPA** dispose, à cet effet, de compétences et d'un champ de prescription élargis, par rapport à ceux de l'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) validé par le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée.

Afin d'assurer le suivi des prescriptions réalisées par ces professionnels, **la création d'un code spécialité pour les IPA est nécessaire** : Création de la **spécialité 86**

La sortie des premiers effectifs de jeunes diplômés de cette nouvelle spécialité est prévue pour fin 2019.

PS concernés

Médecins
Infirmiers

Impact SESAM-Vitale

Ces nouvelles spécialités 81 à 86 sont à intégrer dans le système SESAM Vitale.

Cette intégration est mise en œuvre selon le découpage suivant :

- **B1** : Ajouter les spécialités de PS 81 à 85 et 86 ;
- **B2** : Ouvrir les règles et les prestations à ces nouvelles spécialités ;
- **B3** : Déterminer le code norme pour la FSE et/ou la DRE

2.2 Synthèse des impacts

Communs CDC/SFG	§	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
Annexe1-A0	2.2		<p>Ajout des nouvelles spécialités médecin dans la famille « Prescripteur »</p> <p>Ajout de la nouvelle spécialité infirmier (86) dans la famille « Auxiliaires-médicaux »</p> <p>Identification des sous-familles Médecin, Sage-femme, Chirurgien-dentiste et Infirmier</p>	B1
	2.2	RG_MF004	Evolution de la règle pour utiliser les notions de famille et de sous-famille de PS mais pas le code spécialité	B3
Annexe1bis	3.6.1		<p>Ajout des nouvelles spécialités médecin à la liste des prescripteurs gérés dans le cadre du TLA</p> <p>Ajout de la nouvelle spécialité infirmier (86) dans la famille « Auxiliaires-médicaux » et identification de la sous-famille Infirmier</p>	B1
Annexe 2	Tableaux de synthèse	Tableaux de synthèse	<p>Ajout des nouvelles spécialités médicales (81 à 85) avec compatibilité avec les mêmes règles que tout médecin (généraliste ou spécialiste)</p> <p>Ajout de la nouvelles spécialité infirmier (86) avec compatibilité avec les mêmes règles que la spécialité 24</p>	B2
Annexe 2bis	Annexe : Tables	Table 2	<p>Ajout des nouvelles spécialités médicales (81 à 86) avec compatibilité avec les codes prestation spécifiés en annexe du CDC MOA_Médecins</p> <p>Ajout de la nouvelles spécialité infirmier (86) avec compatibilité avec les mêmes codes prestation que la spécialité 24</p> <p>A noter que cette table intègre par anticipation les codes prestations créés par FR en 2019</p>	B2
		Table 6	Ajout de la nouvelle spécialité infirmier (86) avec les mêmes compatibilités que pour la spécialité 24	B2
		Table 41bis	Ajout des-nouvelles spécialités médecin (81 à 85) dans le groupe « Autres spécialités médicales »	B1

3 EV110 : Maintenance Réglementaire

Point	Libellé	Documents concernés		Impacts
206	Données des actes secondaires en fonction de l'acte support	A2bis	Tables 8.x	Précision pour les prestations de type secondaire : la réponse à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » est nécessairement identique à celle de l'acte support auquel la prestation secondaire est rattachée
		A1-A0	1610-3	Nouveaux cas particuliers : prestations de type secondaire : les données doivent être identiques à celles de la prestation support de rattachement
			1820	
			1830	
			1850	
			1870	
			1880	
			1890	
			2030	
413	Nécessité d'une prescription pour les actes secondaires	A2	Règle R5	Ajout d'une remarque précisant que cette règle concerne uniquement les prestations de type support
		A2bis	Table 4	Colonne « Nécessité d'une prescription » modifiée pour les actes de type secondaires Ajout d'une note en début de table 4
440	KB et PB spécialité 40	A2bis	Table 2	Supprimer la compatibilité des codes prestation KB et PB avec la spécialité 40
477	Groupe 1230 pour A.M.	A1-A0	1230	Modification de la description de la règle
				Correction du nom du groupe dans le tableau des données
511	MAU en labo	A2bis	Table 2	Ouverture du code MAU aux spécialités 30 et 39
521	pas d'ATL ou DLT avec PAZ	A2bis	Table 12	Supprimer la compatibilité entre le code PAZ et les codes prestation ATL et DLT
530	code couverture 0410	A2bis	Tables 8.x	Supprimer les codes situation 0402, 0410, 0411, 0412 et 0413
			Table 20.2	Table supprimée
			Table 21.3	Table supprimée
			Table 21.12	Table supprimée
			Table 21.13	Table supprimée
			Table 21.14	Table supprimée

			Table 21.15	Table supprimée
			Table 21.17	Table supprimée
539	T2quint pour tous PS	A2	Tableaux de synthèse	Ouverture de la T2quint à tous les PS
		A1-A	Schéma ST3	Modification de la condition d'utilisation de la règle T2quint : absence de code couverture et non mode de sécurisation
552	correction en table 7	A2bis	Table 7	Remplacer « sans objet » ou « so » par « 0 » = non.
563	Amélioration table 8.3 : liste de codes prestation exhaustif	A2bis	Table 8.3	Remplacer <ul style="list-style-type: none"> vignette orange par PH2 vignette bleue par PH4 vignette blanche par PH7
575	Date de naissance fictive pour la contraception des mineures	Corps	3.2.2.5	Modifier la règle de renseignement de la date de naissance fictive en cas de délivrance du contraceptif d'urgence
577	Condition d'âge pour CCP	Corps	3.2.2.5	Suppression de la notion d'âge minimum de 15 ans pour la délivrance de contraceptif aux assurées mineures
		A2	R29	
580	Actes Gratuits en AME	A1-A0	161x	Ajout de la précision : en cas de facturation d'un acte gratuit en AME, le qualificatif de la dépense doit être positionné à G

4 EV111 : Réurbanisation des FSV - fonctions métier

4.1 Présentation de la mesure

Contexte

Cette mesure a pour objet de remonter dans la partie LPS les fonctions de type métiers actuellement mises en œuvre dans le module SSV lors de la mise en forme des factures et des lots.

PS concernés

Tous

Impacts SESAM-Vitale

Les fonctions de type métier sont mises en œuvre selon le découpage suivant :

B1.01	Déterminer la famille de PS et du le code norme
B1.02	Déterminer le top Centre de Santé au niveau du LPS
B1.08	Contrôler la cohérence entre le mode de sécurisation et la nature de pièce justificative au niveau du LPS
B1.09	Contrôler la cohérence entre le mode sécurisation et le code couverture
B1.13	Contrôler la longueur du code CIP
B1.17	Contrôler la cohérence entre la nature d'assurance et la nature pièce justificative
B1.22	Déterminer le Type de destinataire

B1.01

A partir de la liste des codes spécialité de PS, le LPS doit déterminer le code famille et le code norme.

Ces informations sont alors fournies en entrée de SSV via le groupe 1120.

De plus, ajout dans le groupe 1120 de la donnée « Top Centre de Santé » qui sera donc fournie en entrée de SSV.

B1.02

Contrôler que dans le cas d'un centre de santé, la spécialité du PS ne correspond pas à une spécialité de la famille PH ou FR.

B1.08

La nature de PJ doit toujours être renseignée en entrée de facture.

➔ Le groupe 1420 devient obligatoire dans tous les cas quel que soit le mode de sécurisation.

B1.09

L'indicateur Alsace-Moselle devient obligatoire dans le groupe 1511 dans tous les cas avec ou sans code couverture connu, i.e. avec ou sans carte Vitale, et le code couverture (code ALD et code situation) devient optionnel dans le groupe 1130.

La règle de détermination du code Alsace-Moselle en fonction du code couverture est précisé au LPS.

B1.13

Les Médicaments ne sont plus identifiés par des codes CIP6 ou CIP7. Seuls les CIP13 sont à présent utilisés, hormis en pharmacie hospitalière (pour les UCD), ce qui est hors du périmètre de la facturation SESAM-Vitale.

Donc, au niveau du système de facturation SESAM-Vitale, les spécifications des données de médicament sont modifiées comme suit :

- le type du code CIP prend uniquement la valeur « B »
- et la longueur du code CIP est nécessairement 13.

Cette modification concerne le type et la longueur des codes CIP des médicaments délivrés, ces informations n'étant pas renseignées pour les médicaments prescrits.

B1.17

En cas de nature d'assurance SMG (présence du groupe 1515), le groupe 1420 (identification de la pièce justificative pour l'AMO) est obligatoire.

B1.22

Suppression du renseignement du type de destinataire par le LPS en entrée de SSV dans le cas particulier du régime 17 (CFE). En effet, la nouvelle version de SSV intègre de fait cette nouvelle valeur de type de destinataire.

4.2 Synthèse des impacts

	§	Partie impactée	Nature de l'impact / Commentaire	B
Corps	3.2.4.4	Format des codes CIP	Suppression de la présentation des codes CIP7	B1.13
	4.2.1.6	Format des codes CIP	Suppression de la présentation des codes CIP7	B1.13
A1-A	4.2.1	Groupe 12	« Infos fichier de FSE » - Type de destinataire : suppression du cas particulier de renseignement par le LPS de cette donnée pour le régime 17 : CFE	B1.22
A1-A0	2.2	RG_PS029	Ajout du référencement à la règle RG_PS029 pour tableaux de détermination de la famille de PS	B1.01
		RG_PS030	Ajout de la détermination de la sous-famille de PS :	B1.01
	2.4.2	1120-15 1120-17	Ajout des données : 1120-15 : « Famille du Professionnel de Santé », 1120-17 : « Code Norme »	B1.01
		1120-16	Ajout de la donnée : 1120-16 : « Top Centre de Santé »	B1.02
		RG_PS022	Nouvelle règle de détermination du « Top Centre de Santé » :	B1.02

A1-D		RG_PS031	Référencement de la règle de contrôle du code spé pour un centre de santé : RG_PS031 et déplacement de celle-ci après le groupe de données + Evolution du contrôle : par rapport à la famille et non à la spécialité et contrôle pour les Fournisseurs en plus des Pharmaciens	B1.02
		RG_MF004	Nouvelle règle de détermination du Code Norme :	B1.01
	2.4.17	1420	Rendre obligatoire le groupe 1420 dans tous les cas Préciser le renseignement de la nature de PJ en fonction du support de droits AMO → reprise de la RG_CF313	B1.08
	24.20.1	1511	Rendre obligatoire le champ 1511-02 (indicateur Alsace Moselle)	B1.09
	24.20.1		Ajouter la règle RG_BS052 de détermination de l'indicateur Alsace-Moselle	B1.09
	2.4.22.3	1740-2 1740-13	Suppression des valeurs de types de code CIP autres que « B »	B1.13
	2.4.22.3	1740-3 1740-14	Précision : longueur d'un code CIP = 13 nécessairement	B1.13
	2.4.24	1830	Ouvrir aux familles Auxiliaires-Médicaux et Pharmaciens et renommer ce groupe « Complément DMT-MT ou Télémédecine »	B3
	2.5.1 2.5.3		Ajout du groupe 1830 dans le modèle de facture pour la famille Auxiliaires-Médicaux et dans celui pour la famille Pharmaciens	B3
	2.5.x		Remplacer la flèche en pointillé par une flèche continu pour le groupe 1420 pour les toutes familles	B1.08
A1-D	2		Faire apparaître le groupe 1420 obligatoire pour toutes les familles	B1.08
			Faire apparaître le groupe 1830 facultatif pour toutes les familles Auxiliaires-Médicaux et Pharmaciens	B3

5 EV113 : Réurbanisation des FSV - fonctions technique

Présentation de l'évolution

L'objet de l'évolution est l'adaptation des fonctions de sécurisation des factures et des lots, pour ouvrir à l'usage d'alternatives aux cartes Vitale et CPS, dont l'ApCV.

Cette ouverture nécessite d'isoler les signatures (par la carte Vitale et par la carte CPS) dans des fonctions techniques dédiées :

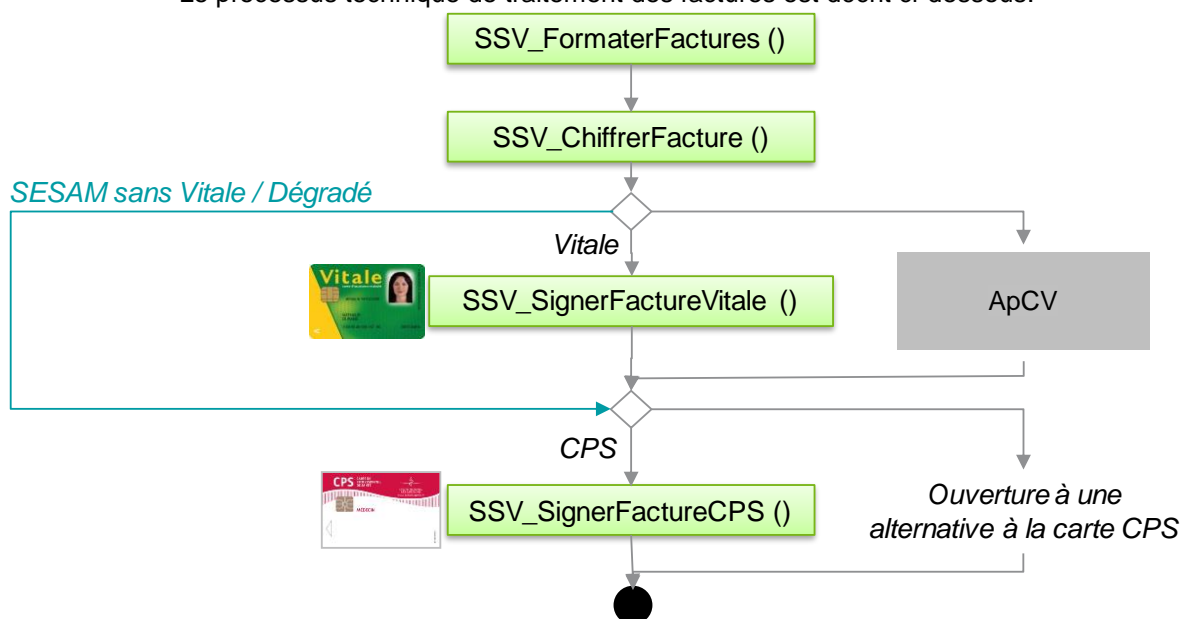
- SSV_SignerFactureVitale () ;
- SSV_SignerFactureCPS () ;
- SSV_SignerLotCPS ().

Ainsi, cette organisation permet de remplacer ces fonctions techniques par leur équivalent pour la mise en place d'une alternative à la carte Vitale et/ou CPS. L'ApCV constitue cette alternative à la carte Vitale mise en œuvre dans le présent addendum. Cf. EV117. L'alternative à la carte CPS n'est pas dans le périmètre du présent addendum.

Dans cette logique, la mise en forme des factures et des lots ainsi que le chiffrement des factures font l'objet de fonctions techniques dédiées :

- SSV_FormaterFactures () ;
- SSV_ChiffrerFacture () ;
- SSV_FormaterLot ().

Le processus technique de traitement des factures est décrit ci-dessous.



Commentaires concernant le schéma :

- le LPS orchestre les appels des fonctions techniques ;
- les signatures (Vitale et CPS) sont identiques aux signatures actuelles ;
- ce processus permet de gérer les cas de signature synchronisée et désynchronisée ;
- la règle de détermination du typage du flux (réel/test/démo) à partir des cartes Vitale et CPS est transférée au LPS (car il n'existe plus de fonction technique accédant simultanément aux cartes Vitale et CPS).

Le processus technique de traitement des lots met en œuvre les fonctions techniques SSV_FormaterLot et SSV_SignerLotCPS.

En outre, cette évolution impacte également la lecture des données en carte Vitale et CPS.

PS concernés

Tous

Impacts SESAM-Vitale

Besoin B1 : évolution de la fonction LireCartePS des SSV

Une donnée « Catégorie carte PS » (Test / Réelle) est ajoutée dans les données remontées au LPS par la fonction LireCartePS (donnée 8 du groupe 1). Ceci permet au LPS de prendre en charge la règle de détermination du typage du flux (cf. besoin B2 ci-dessous).

Besoin B2 : transfert vers le LPS de la règle de détermination du typage du flux

La règle de détermination du typage du flux (Réel, Test, Démo) est transférée des SSV vers le LPS.

Besoin B4 : réorganisation des fonctions techniques SSV – niveau facture

Les fonctions techniques FormaterFactures et SecuriserFacture sont réorganisées en quatre fonctions techniques comme indiqué ci-dessous.

Avant	Après
FormaterFacture (avec chiffrement et certification)	FormaterFactures (sans chiffrement ni certification)
	ChiffrerFacture
SecuriserFacture	SignerFactureVitale (avec certification)
	SignerFactureCPS (avec certification)

Cette réorganisation inclut les points suivants :

- l'élaboration du critère de regroupement en lot est déplacée dans FormaterFactures,
- le « complément désynchro » est supprimé ,
- le mode de sécurisation « 4 » (SESAM-Vitale désynchronisé – 1^{ère} signature avec Vitale seule) est supprimé.

Besoin B5 : réorganisation des fonctions techniques SSV – niveau lot

La fonction FormaterLot est réorganisée en deux fonctions : FormaterLot (sans sécurisation) et SignerLotCPS qui prend en charge la sécurisation.

5.1 Synthèse des impacts

	§	Partie impactée	Nature de l'impact / Commentaire
Corps	3.5		Suppression du mode de sécurisation SESAM-Vitale désynchronisé.
	4.2.1.1		Mise à jour du schéma d'élaboration de la FSE et/ou d'une DRE avec quatre appels de fonction SSV.
	4.2.1.13		Ajout de précisions (chiffrement et signature) et suppression de l'appel au lecteur SESAM-Vitale.
	4.2.1.15		Remplacement de « désynchronisé » par « En cas de signature désynchronisée ». Mise à jour du schéma d'élaboration de la FSE et/ou d'une DRE avec quatre appels de fonction SSV.
	4.2.3.1		Mise à jour du tableau des fonctions SSV appelées.
Annexe 1-A	2.1.1.5		Ajout de la catégorie carte PS dans les données en sortie de SSV_LireCartePS.
	2.5		Mise à jour de la liste des fonctions SSV.
	2.5.1		Modifications des données en entrée et en sortie de SSV_FormaterFactures.
	2.5.1		Ajout du type de flux (réel, test ou démo) dans les données d'entrée de SSV_FormaterFactures.
	2.5.1		Suppression du mode de sécurisation « 4 » et des groupes 151 et 161.
	2.5.1		Suppression de la description de la fonction SSV_SécuriserFacture (cette fonction est dorénavant appelée uniquement à l'usage d'un TLA, elle est donc déplacée dans l'Annexe 1bis)
	2.5.2 (nouveau)		Ajout de la description de la fonction SSV_ChiffrerFacture
	2.5.3 (nouveau)		Ajout de la description de la fonction SSV_SignerFactureVitale
	2.5.4 (nouveau)		Ajout de la description de la fonction SSV_SignerFactureCPS
	4.1		Modifications des données en entrée et en sortie de SSV_FormaterLot
	4.1.2 (nouveau)		Ajout de la description de la fonction SSV_SignerLotCPS
Annexe 1bis	4.1.3		Adaptation du nombre et des noms des fonctions
	3.12 (nouveau)		Ajout de la description de la fonction SSV_SécuriserFacture qui est déplacée de l'Annexe 1-A vers l'Annexe 1bis

6 EV114 : Maintenance fonctionnelle et corrective

6.1 Modifications transverses

6.1.1 C2S / CMU-C

En application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (art. 52 IX), l'ACS et la CMU-C sont remplacés par la C2S. Aussi, les bénéficiaires de la CMU-C ainsi que les sortants de CMU-C deviennent respectivement des bénéficiaires de la C2S et sortants de C2S dans l'ensemble du système de facturation SESAM-Vitale.



Les mentions aux termes CMU-C et sortants de CMU-C dans les descriptions historiques ou les définitions sont conservées dans les documents.

	§	Partie impactée	Nature de l'impact / Commentaire
Corps	2.2		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.2.1		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.4		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	3.2.2.6.7		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	3.2.6.1.5.1		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	4.2.1.1	Note de bas de page	Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	4.1.2		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	4.2.1.3.3		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	4.2.1.5.1		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	4.2.1.9.2		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	6		Ajout de la signification de l'acronyme C2S dans le glossaire.
A1-A	2.1.2.6		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.1.3.1		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	3.2.2.1		Suppression de la mention à la CMU-C pour coller précisément au renvoi de chapitre vers le corps du CDC
A1-A0	2.4.14		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.4.17		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.

A1-A2	2.4.21.1.1		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.2		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.3		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.3.3		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.3.3.5		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.3.4		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.3.5		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.3.7		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	2.3.8		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	3		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	6		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
A1-B0	9.1		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	4.7.2.1		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	4.7.2.3		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
A2	3	R11 ter	Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	3	R39	Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	4.3	P2	Suppression d'une mention CMU-C
A2bis	Table 2bis		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	Table 17bis		Substitution des termes CMU-C en C2S dans les titres de colonnes et dans la remarque attenante à la table.
	Table 42		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
A8	3.1.3		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	3.3.2		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.
	3.3.5		Substitution des termes CMU-C, CMU complémentaire en C2S.

6.1.2 Suppression des codes prestation obsolètes

Principe

Supprimer les codes prestations obsolètes, à savoir les codes prestation fermés depuis plus de 2 ans et 3 mois au **30/06/2020**.

Mise en œuvre

Suppression des codes prestation ayant une date de fin **<01/04/2018**, à savoir :

Code prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité
CA	Consultation approfondie	30/06/2017
FPE	Forfait pédiatrique	30/04/2017
MAS	Majoration Annuelle de Synthèse	30/04/2017
MBB	Majoration nourrisson avant huit jours	31/10/2017
MGE	Majoration Généraliste Enfant	30/04/2017
MNO	Majoration Nourrisson Généraliste	30/04/2017
MNP	Majoration Nourrisson Pédiatre	30/04/2017
MPE	Majoration pour acte unique	30/04/2017
MPJ	Majoration Provisoire Cliniciens moins de 16 ans	30/06/2017
MPP	Majoration suivi de prématuré par pédiatre	31/10/2017
TCP	Acte de téléconsultation	31/12/2016
TEP	Acte de télé expertise	31/12/2016

La suppression de ces codes prestations impacte les tables de l'Annexe2bis suivantes :

- Table 1 : Table des codes prestations
- Table 2 : Table des compatibilités entre les codes prestation et les spécialités de Professionnels de Santé
- Table 3 : Table des compatibilités entre les codes prestation et la qualité du bénéficiaire
- Table 4 : Table des compatibilités entre les codes prestation et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient,...)
- Table 7 : Table des compatibilités entre les codes prestation et le qualificatif de la dépense
- Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés
- Table 15.3 : Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins

6.2 Modification des documents

6.2.1 Corps du CDC SESAM-Vitale

§	Partie impactée	Description
4.2.1.13	Constitution et sécurisation des FSE et des DRE en mode SESAM-Vitale	Correction coquille : Annexe1-A1 remplacée par Annexe1-A
4.2.4	Transmission des fichiers et réception des fichiers retour	Suppression des termes « modem » obsolètes
4.2.6.4	Administration des certificats de chiffrement et de la CRL des certificats de chiffrement	Mise à jour des certificats de chiffrement de PJ et de la CRL doit être transparente et automatique pour le PS
6	Glossaire	Ajout du terme TFR
3.4.1.2	Dysfonctionnements	Suppression de la partie « dans la précédente version du Cahier des Charges V1.31, le mode non sécurisé était proposé dans ce cas) » obsolète.

6.2.2 Annexe 1-A : « Flux Aller de FSE/DRE émis par le Professionnel de Santé » du CDC SESAM-Vitale

§	Partie impactée	Description
2.3.2.5	Schéma SF1bis	Ajout de la règle F5
3.3.1.2.1	...	Correction coquille : Table 7bis remplacée par Table 7

6.2.3 Annexe 1-A0 : « Zone d'échange facture »

§	Partie impactée	Description
2.4.20	Groupes Nature d'assurance	La règle "Positionnement par défaut en nature d'assurance Maternité" devrait se trouver dans le §2,4,20,2 Nature d'assurance maternité. Or elle est située juste avant dans le §2,4,20,1 Nature d'assurance Maladie → Elle est déplacée en conséquence.
	Groupe 1512	Précision pour l'identification d'un bénéficiaire de Mayotte : ... : à ce jour, les Mahoraises (organisme de rattachement 04 ; code caisse = 976 ou code régime / code caisse = 02 / 941)...
2.4.12	Groupe Origine de la prescription	Correction du libellé du groupe 1230 "Arrêt de travail prescrit" remplacé par "Origine de la prescription"
2.4.10.1	Groupe 1211	Correction de la numérotation des champs de ce groupe
	...	

6.2.4 Annexe 1-A2 : « Phase Part Complémentaire »

§	Partie impactée	Description

6.2.5 Annexe 2 : « Réglementation – Tarification »

§	Partie impactée	Description
2	Tableaux de synthèse	Correction orthographe : Spécialité 08 : « Gastro-Entérologie et Hépatologie »
3	R24	Ajout pour exemple des valeurs des taux appliqués en 2020 : 0%, 50%, 100%
	R29	numéro de renvoi pour ACS renuméroté (5)
4.3	P5	Ajout de la donnée « Situation particulière du bénéficiaire » en colonne « Données utilisées » nécessaire pour le cas particulier ACS (ajouté par l'avenant 26)

6.2.6 Annexe 5 : « Transmission des flux SESAM-Vitale via les Organismes Concentrateurs Techniques »

§	Partie impactée	Description
7.1.1	Profil message PS vers OCT	Pour rappel (cf. Annexe 4), lorsque la pièce jointe du message est chiffrée, le champ « Content-Description » possède un troisième sous-champ valorisé à « K » qui indique le chiffrement de pièce jointe. La valeur de ce champ sera alors « FACTURE/SV/K » pour un message contenant une pièce jointe chiffrée ou « FACTURE/SV/ZK » pour un message contenant une pièce jointe compressée et chiffrée.

6.2.7 Annexe 6 : « Liste d'Opposition Incrémentale »

§	Partie impactée	Description
4.2.3	Vérification de la signature – suppression contrôle valeur du CN	<p>vérification de l'identité du certificat utilisé : vérifier la valeur du champ CN du porteur du certificat qui doit être égale à l'adresse e-mail du serveur de distribution de la liste d'opposition du GIE SESAM-Vitale « opposition-loi.sesam-vitale.fr »[†] (cf. document RFC 2459 pour la description de la structure et des champs d'un certificat X509),</p> <p>(...)</p> <p>La vérification de la validité du certificat doit se faire sur la chaîne complète, i.e. pour chaque certificat. (sauf pour la vérification de l'identité du certificat utilisé)</p>
5.1.1	CRL – suppression référence annuaire GIP CPS	<p>Si le certificat utilisé pour signer la LOI et les dLOI est issu de l'autorité de certification GIP CPS / AC CLASSE 4 émise par l'ASIP Santé, la CRL est disponible sur l'URL suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://annuaire.gip-cps.fr/crl/AC-CLASSE-4.crl
5.2.2	Administrer les AC – suppression référence AC GIP CPS	<ul style="list-style-type: none"> • AC GIP CPS / AC CLASSE 4 jusqu'en novembre 2019

[†] La valeur « opposition-loi.sesam-vitale.fr » doit être paramétrable.

6.2.8 Annexe 7 : « Architecture et Sécurité »

§	Partie impactée	Description
1	Définition des configurations autorisées	<p>Définir parmi les configurations autorisées celles devant faire l'objet d'un dossier de sécurité soumis à l'agrément et celles devant faire l'objet d'une déclaration des fonctions de sécurités mises en œuvre sur la solution présentée :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le premier cas (réalisation d'un dossier de sécurité), le dossier sera examiné lors de la phase d'agrément pour vérifier la conformité de la solution proposée aux présentes exigences de sécurité. Dans le second cas (déclaration des fonctions de sécurités mises en œuvre), la déclaration est fournie à titre informatif et n'a pas d'incidence sur l'obtention de l'agrément de la solution.
2	Tableau 4	FORMULAIRE Déclaration des fonctions de sécurité mises en œuvre (PDT-GU-010)
6.1	Périmètre de l'analyse sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> Les configurations hébergées sur de multiples environnements locaux ou distants ou les configurations comprenant des équipements utilisant spécifiquement des liaisons sans fil². <p>Si l'architecture de la solution est conforme à une des configurations « environnement local », le questionnaire relatif à la déclaration des fonctions de sécurités mises en œuvre sur la solution présentée (cf. FORMULAIRE) doit être rempli et fourni au CNDA aucune analyse sécuritaire n'est nécessaire.</p>
6.2.1	Généralités	Pour ces configurations, il est demandé uniquement de remplir le questionnaire relatif aux fonctions de sécurité implémentée dans la solution (cf. FORMULAIRE) aucune analyse sécuritaire et technique n'est demandée tant que l'ensemble de la solution reste dans un réseau strictement local (les données sensibles sont confinées dans un espace sous le contrôle du Professionnel de Santé).
6.3.1	Généralités	Le présent chapitre décrit les différentes configurations acceptées dans le cadre de l'agrément pour lesquelles il existe au moins un environnement distant ou au moins un équipement utilisant obligatoirement une liaison sans fil
6.3.4	Configuration 8	Cette configuration comporte notamment les cas d'utilisation d'équipements spécifiques connectés au SI PS par une liaison sans fil (par exemple lecteur de carte embarquant une partie du logiciel soumis à l'agrément) ou des lecteurs de cartes non homologué RAC ³ connectés au SI PS avec une liaison autre qu'une liaison filaire USB ou série.

² Les équipements sans fil servant à l'acquisition des données issues de l'ApCV n'entrent pas dans cette catégorie et peuvent être utilisés dans un environnement local.

³ L'utilisation d'un lecteur homologué RAC pour accéder aux cartes Vitale et CPS entre dans la configuration 1.

6.3 Intégration des Avenants et FR

6.3.1 Avenants

	Mesure	Réf.	version	Impacts
Avenant 10	Tiers Payant Généralisé (TPG)	PDT-CDC-072	V1.8	A1-A §2.1.2.6
Avenant 15	EV96 Honoraires de dispensation 2017 - correctif	PDT-CDC-080	v2.13	A2 – Règle R63 : Modification de la date de calcul de l'âge pour la détermination du HDA
Avenant 22	EV112 Mesure génériques	PDT-CDC-087	v2.13	Cf. document Avenant référencé
Avenant 23	EV107 Adresse de la DRE via l'Annuaire AMC	PDT-CDC-086	v1.05.01	Cf. document Avenant référencé
	EV108 GU avec Attestation AMC "Typ Conv = RO"			
Avenant 24	EV115 IK pour les Infirmiers	PDT-CDC-089	v1.5	Cf. document Avenant référencé
Avenant 25	EV116 Accompagnement à la téléconsultation	PDT-CDC-090	v1.00	Cf. document Avenant référencé
Avenant 26	EV119 C2S-100% Santé 2020	PDT-CDC-091	v1.00	Cf. document Avenant référencé
			V1.12	Cf. document Avenant référencé
Avenant 27	EV120 Consultations Obligatoires Enfant	PDT-CDC-092	v1.14	Cf. document Avenant référencé
			V1.20	Cf. document Avenant référencé
Avenant 28	EV124 Actes complexes pour Chirurgiens-Dentistes	PDT-CDC-093	v1.12	Cf. document Avenant référencé

6.3.2 Fiches Réglementaires (FR)

Les fiches réglementaires parues depuis la précédente version du CDC 1.40 sont prises en compte dans le présent addendum.

Le tableau ci-dessous présente ces Fiches Réglementaires.

Leur impact se situe dans la partie TABLES i.e. l'Annexe 2bis du CDC SESAM-Vitale.

FR	version	Codes prestation	PS	Description	Date de diffusion
041	v8	PAV	PR	Passage du forfait de 18 à 24 €uros : le forfait 18€ est renommé "forfait actes couteux"	05/02/19
043bis	V4	BDC, BR2, BR4	CD	Ouverture à la spé 36 (ODF)	04/08/20
046bis	v2	TNS	PH	TNS fermé au 1/1/19	21/02/19
064	V4	PPI	PH	Correction du taux en table 8.3 en cas de bénéficiaire exonéré : PPI à 100%	04/08/20
072	v6	ATD, ATL	Tous sauf LB	Correction : ouverture de l'ATL à PIO	14/12/17
072	v7	ATD, ATL	Tous sauf LB	Mise à jour de cas de test → Pas d'impact CDC	02/05/19
78	v6	Table 15.3	M	Ajout en table 15.3 des actes d'anapaths créés dans la base CCAM v63 de mars 2020	26/03/20
78	V7	Table 15.3	M	Ajout en table 15.3 des actes d'anapaths créés dans la base CCAM v65 de septembre 2020	06/10/20
116	v2	Table 15.3	M	Synchronisation de la table 15.3 avec la base CCAM v57 : ajout en table des 3 actes CCAM exclus du parcours de soins si facturés en prévention. (QEQK001, QEQJ001, QEQN001)	09/05/19
138	v5	COE	M	Passage de l'âge maximum de 25 mois à 3 ans <i>[mesure dérogatoire COVID19]</i>	15/04/20
142	v4	CCP	M, SF	Suppression du minimum d'âge à 15 ans	20/02/20
143	v4	APC, APU, APV, APY, AVY	M, CD	Dans le cadre de la nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes, ouverture des avis ponctuels de consultant APC et APV pour les chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale (spécialité 53) et spécialistes en médecine bucco-dentaire (spécialité 54).	26/04/19
144	v3	MUT, MCU, MRT	M	Ajout de la compatibilité du code MCU avec les codes CNP et VNP	10/03/20
153	v3	CCE, CCX, MCX, MTX CSE, CTE, MIA	M	Suppression de la compatibilité du code prestation CSM avec le code prestation secondaire MD. Suite à l'avenant 6 à la convention médicale, création des codes prestation CSE, CTE et MIA et ouverture du code prestation MPB pour la spécialité 05	15/02/19
154	v3	FOT	AM	Correction des cas de test → Pas d'impact CDC	06/03/19
162	V2	MTJ	PR	Suite à l'application du Parcours de soins à Mayotte, la majoration transitoire spécifique (MTJ) ne doit plus être facturée à compter du 01/09/2019 --> date de fin en table 1 = 31/08/19	10/09/20
167		SUI	FR, PH	Suivi prothèse auditive : code prestation créé pour tracer la réalisation du suivi (maintenance, réglage, entretien, etc...) par un audioprothésiste ou un pharmacien d'une audioprothèse prise en charge par l'Assurance Maladie.	15/01/19
168		HDA, HDE, HDR	PH	Correction tables 8.3 et 50.1 pour la facturation des nouveaux honoraires de dispensation (HDA, HDE, HDR) en cas de code couverture correspondant à « assuré ou bénéficiaire exonéré »	07/02/19
168	v2	HDA, HDE, HDR	PH	Correction : en cas de code couverture correspondant à « assuré ou bénéficiaire exonéré » : les HDD restent à 100%	14/03/19
168	V3	HDA, HDE, HDR	PH	Le taux de base passe de 70% à 65%	20/07/20
169		FOH, FPH, MEO	AM	Avenant 16 convention Orthophonistes	09/05/19
170		Table 1.1	PH	Version Draft	17/05/19

170	v2	Table 1.1	PH	Version définitive : mise à jour des tarifs par rapport à la version draft	04/12/19
171		COB, COD, COG, COH, COM	M	Nouvelles consultations enfant	30/07/19
171	v2	COB, COD, COG, COH, COM	M	Possibilité de dépassement pour ces codes prestation (ouverture en table 7)	17/10/19
171	v3	COB, COD, COG, COH, COM	M	Erratum : fermeture en table 7 de certaines compatibilités avec des dépassements	10/03/20
171	v4	COB, COD, COG, COH, COM	M	Correction âge max pour COH (7 ans) Prolongation âge max d'une année pour les autres codes prestation [mesure dérogatoire COVID19]	05/05/20
	V5	COB, COD, COG, COH, COM	M	Prolongation âges max pour certains codes [mesure dérogatoire COVID19]	28/05/20
171	V6	COB, COD, COG, COH, COM	M	Ouverture du code COG aux spécialités 01, 22, 23 en secteur 2, non OPTAM, pour les enfants jusqu'à 6 ans. A noter que cette modification est déjà incluse dans l'avenant 27 (intégré à l'Add8)	21/07/20
172		KMO	M	Evolution du coefficient max du KMO (passe de 30 à 40)	16/05/19
173		FIS	Tous	Rémunération de la nouvelle organisation de coordination de soins selon l'article 51 dans le cadre d'une expérimentation.	28/05/19
174		AMX, BSA, BSB, BSC, IFI	IF	Avenant 6 à la Convention Infirmiers (article 5.7) : Création : - d'une prestation de soins externalisés, - de trois forfaits journaliers dans le nouveau dispositif structurant pour le bilan de soins infirmiers (BSI), dans le but de valoriser la prise en charge des patients dépendants. Il est également créé un nouveau forfait d'indemnité de déplacement infirmiers afin de valoriser les déplacements dans le cadre des forfaits journaliers	21/11/19
174	v2	AMX, BSA, BSB, BSC, IFI	IF	Suppression de la limite d'âge pour IFI; Ouverture des N,U,F pour AMX, BSA, BSB, BSC et des déplacements pour AMX; Compatibilités des majos MM et MCI et MIE ajoutées	13/02/20
175		MIE	IF	Majoration Infirmier Enfant introduite par l'Avenant 6 à la Convention Infirmiers	21/11/19
175	v2	MIE	IF	Mise à jour des cas de test → Pas d'impact CDC	05/08/20
176	v2	VGP	PH	Version Draft	12/07/19
176	v2	VGP	PH	Suppression de la mention DRAFT et "en attente de parution JO" et modification des cas de test pour mise à jour des tarifs et ajustement	09/09/19
176	v3	VGP	PH	Passage du taux de 60 à 70 par décision du RG	24/10/19
177		IFV	MK	Indemnité Forfaitaire de Déplacement pour personne âgée	22/10/19
177	v2	IFV	MK	Mise à jour des cas de test → Pas d'impact CDC	05/08/20
180		DI	IF	Revalorisation du coefficient max du code prestation DI	21/11/19
181		MHU, PMH	PH	Modification de la prise en charge de l'homéopathie : MHU et PMU passent à 15% et sont associés à des Honoraires à 15% (HD2)	06/12/19
181	v2	MHU, PMH	PH	Correction coquille de présentation	20/02/20
183		M01, M02, V01 à V04, VM1 à VM3, VU1 à VU3, VU6	PH, FR	Optique 100% santé : création des codes regroupements à D1 = 01/01/2020	19/12/19
183	v2	M01, M02, V01 à V04, VM1 à VM3, VU1 à VU3, VU6	PH, FR	Ouverture du qualificatif de dépense « Gratuit » pour tous les codes prestation de la FR.	20/02/20
184		M03, M04, VU4, VU5, VU7	PH, FR	Version Draft	19/12/19

184	v2	M03, M04, VU4, VU5, VU7	PH, FR	Suppression de la mention Draft et ouverture du qualificatif de dépense « Gratuit » pour tous les actes en table 7.	20/02/20
185		MS1, MS2, S01, SV3, VM4, VM5, VM6, VM7	PH, FR	Version Draft	19/12/19
185	v2	MS1, MS2, S01, SV3, VM4, VM5, VM6, VM7	PH, FR	Suppression de la mention Draft et ouverture au Gratuit (correction)	10/03/20
186		SV1, SV2, SV4	PH, FR	Version Draft	19/12/19
186	v2	SV1, SV2, SV4	PH, FR	Suppression de la mention Draft et ouverture au Gratuit (correction) + modification du code SV4 en table 1 et 12	21/04/20
187		BDX, BRP	CD	Convention chirurgiens-dentistes : création de codes prestation Examen Bucco-dentaire	04/08/20
187	v2	BDX, BRP	CD	Mise à jour des cas de test → Pas d'impact CDC	11/09/20
188		OME, OP1 à OP7, OPM, OV1 à OV9, OVA, OVB	PH, FR	Fermeture des codes forfait CMU-C Optique	03/12/19
189		TRD	PH	Test Rapide d'Orientation Diagnostique angine par les pharmaciens	02/12/19
189	v2	TRD	PH	Mise à jour date d'application de la mesure → Pas d'impact CDC	15/01/20
189	v3	TRD	PH	Mise à jour date d'application de la mesure → Pas d'impact CDC	28/01/20
190		COA	M	Nouveau code prestation pour les examens obligatoires de l'enfant	05/05/20
191		Tables 14 et 15.2	M	Application du parcours de soins à Mayotte	24/04/20
191	v2	Tables 14 et 15.2	M	Suppression des cas de test → Pas d'impact CDC	28/05/20
192		MIP, PAI	AM	Avenant 7 Infirmiers : nouveaux codes pour les IPA	16/07/20
193		TAC	PH	Création d'un code traceur de démarrage d'accompagnement pharmaciens	05/05/20
194		BMI	PH	Création d'un code prestation pour la facturation du BPM par le pharmacien	05/05/20
194	v2	BMI	PH	→ Passage du taux en table 4 à 100%	02/07/20
195		BMS, BMT	PH	Codes prestation d'accompagnement des pharmaciens	05/05/20
195	v2	BMS, BMT	PH	→ Passage du taux en table 4 à 100%	02/07/20
196		AKI, AKS, AOI, AOS, ASI, ASS	PH	Codes prestation d'accompagnement des pharmaciens	05/05/20
198		CCX	CD	Solution transitoire annulée par l'avenant 28 Δ FR non intégrée dans le CDC SV	04/08/20
199		DAD	PH	Création d'un code traceur dispensation adaptée pharmaciens	05/05/20
199	v2	DAD	IF	Mise à jour des cas de test → Pas d'impact CDC	03/08/20
200		PCV	M	Consultation Post Confinement [mesure dérogatoire COVID19]	28/05/20
200	v2	PCV	M	Date de fin au 15/09/2020	06/10/20
201		APA, P1D, P1G, P2D, P2G, PIL	PH, FR	Codes prestation Audioprothèses paniers RAC Zéro (sans reste à charge) et liberté tarifaire (avec reste à charge)	11/08/20
202		TCG	SF	Ouverture TCG aux Sages Femmes	19/03/20
202	v2	TCG	SF	Modification des cas de test → Pas d'impact CDC	20/03/20
203		TLL	MK	Ouverture du TLL aux Masseurs Kinésithérapeutes	27/03/20
203	v2	TLL	MK	Modification du contexte de l'évolution → Pas d'impact CDC	17/04/20
204		Majoration complexes en Table12	M	Ouverture des majorations complexes à la Téléconsultation TC	16/04/20
204	v2	Majoration complexes en Table12	M	Modification des cas de test → Pas d'impact CDC	24/04/20
204	v3	Majoration complexes en Table12	M	Ouverture compatibilité majoration MIS avec TC et TCG	07/05/20
204	v4	Majoration complexes en Table12 et 2bis	M	Ouverture majoration MIS aux PS non OPTAM	11/05/20

205		TC	M	Augmentation de la valeur max du coefficient de l'acte TC [mesure dérogatoire COVID19]	05/05/20
207		Table 66	PH	Ajout du couple M,N en table (complément à l'Avenant 22)	28/07/20



A noter que les mesures dérogatoires liées à la COVID19 spécifiées par FR sont intégrées de fait dans l'Addendum 8.

L'évolution de ces mesures (suppression ou modification) se fera par mise à jour de ces Fiches Réglementaire dont la diffusion sera postérieure à l'Addendum 8.

6.3.3 Fiches d'Information (FI)

FI	Libellé	Impacts		Date de diffusion
626	Renseignement du numéro d'Assurance Maladie dans les ordonnances			21/05/19
	Corps §3.2.8.3	Précision ajoutée en note 6 : Le LPS du prescripteur doit renseigner systématiquement sur l'ordonnance l'identifiant de facturation de celui-ci.		
	Corps §6	Ajout des termes « Prescrits » et Prescripteurs » et de leur définition		
630v3	Facturation SV : Impression informations de vaccination logiciels Pharmaciens			15/10/19
	Prévoir au niveau du LPS pharmacien l'édition d'une attestation de vaccination au dos du bon de prise en charge de la vaccination antigrippale mentionnant les informations prévues à l'article R5125-33-9 de l'avenant 16 à la convention nationale Pharmaciens.			
	Corps §3.2.8.5	Nouveau § « Attestation de vaccination »		

7 EV117 : Facturer avec une ApCV

7.1 Présentation de la mesure

Qu'est-ce que l'appli carte Vitale ?

L'appli carte Vitale (ApCV) est un dispositif sécurisé d'authentification sur système mobile permettant l'accès aux services de l'assurance maladie.

L'ApCV est un portefeuille de cartes Vitale individuelles dématérialisées, chacune portant les données d'identification d'un seul bénéficiaire et de son organisme gestionnaire.

L'ApCV s'intègre dans le processus de facturation comme nouveau support nominal (support Vitale) :

- des données d'identification des bénéficiaires de soins et de leur organisme gestionnaire ;
- de signature Vitale de la FSE et de la DRE.

L'ApCV ne comporte pas de données de droits. L'appel au service ADR est donc obligatoire pour récupérer les droits du bénéficiaire de soins et finaliser la facture.

L'authentification de l'utilisateur d'une ApCV permet d'obtenir un contexte ApCV qui contient :

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

Le contexte ApCV a une durée de validité, durant laquelle l'accès aux services qui nécessitent la présence de l'utilisateur (signature Vitale notamment) est autorisée

Cinématique

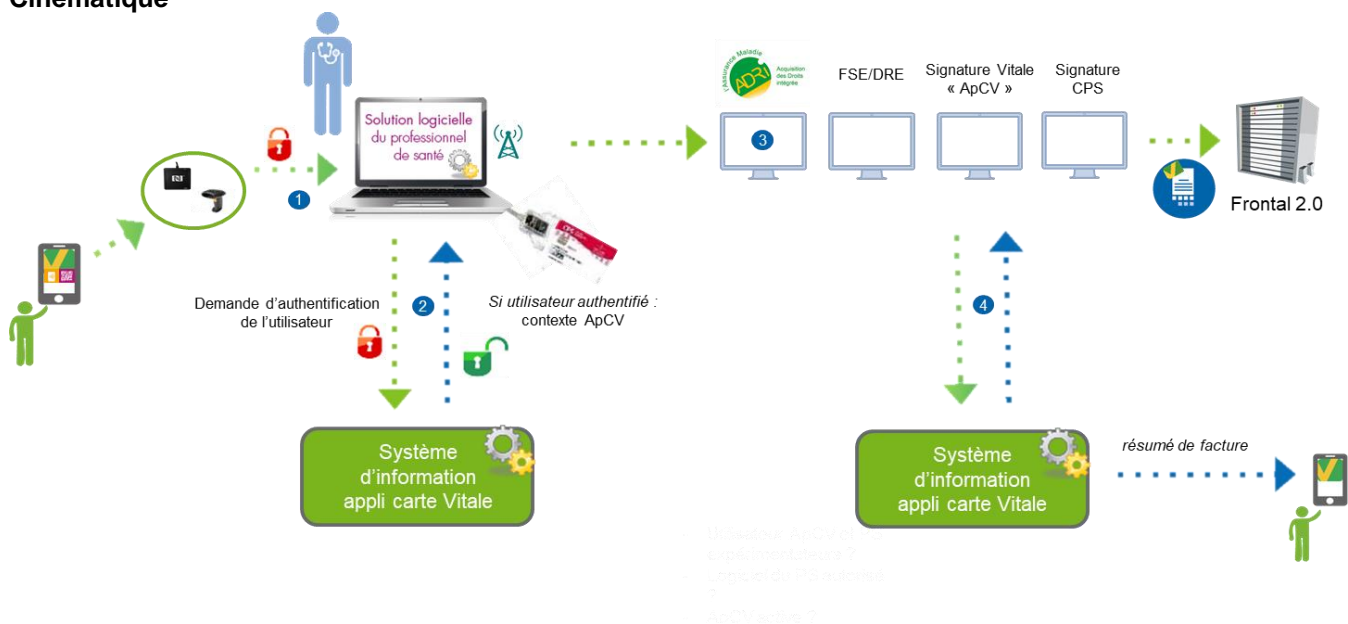


Figure 1 : Présentation de la cinématique à l'usage d'une ApCV dans le processus de facturation

PS concernés**Tous****Impacts
SESAM-Vitale**

Les progiciels SESAM-Vitale doivent permettre au PS de :

- de choisir quel support nominal (support Vitale) est utilisé dans le processus de facturation ;
- acquérir un contexte ApCV en faisant appel au service de demande d'authentification de l'utilisateur d'une ApCV ;
- faire un appel obligatoire et systématique au service ADR ;
- d'effectuer une signature Vitale de la FSE et/ou la DRE avec une ApCV ;

7.2 Synthèse des impacts

	§	Partie impactée	Nature de l'impact / Commentaire
Corps	§1	Introduction	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
			Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
	§1.2.1	Généralités	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
			Intégration de l'ApCV comme support Vitale
	§2.1.2.1	Les assurés sociaux	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
			Intégration de l'ApCV comme support Vitale
			Ajout de la réception d'un résumé de facture pour les assurés à l'usage d'une ApCV
	§2.2	Architecture générale	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
			Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
			Ajout du dispositif d'échanges de données entre l'ApCV et le Poste de Travail du PS
	§2.2.1.2	Le support Vitale	Ajout de la définition et principes du support Vitale
	§2.2.1.2.1	La carte Vitale	Suppression de définitions dans le paragraphe « carte Vitale » car communes au support Vitale et reportées en §2.2.1.2
	§2.2.1.2.2	L'ApCV	Ajout de la définition et principes de l'ApCV
	§3		Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
			Précision apportée sur les supports disponibles

§3.2.2	Acquisition des informations du bénéficiaire des soins	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale » Distinction entre support Vitale et support de droits Intégration de l'ApCV comme support Vitale
§3.2.2.1		Ajout de l'acquisition des informations avec l'ApCV Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§3.2.2.2		Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§3.2.2.6.2		Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§3.2.3.2	Principes d'élaboration des flux	Ajout de la notion de date de fin de validité du contexte ApCV qui vaut pour contrôle d'opposition et empêche la réalisation de flux signé une fois expirée
§3.2.3.5.1.2	Principes de constitution de la FSE	Distinction entre support Vitale et support de droits Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§3.2.3.5.2.2	Principes de constitution de la DRE	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale » Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§3.2.4.13	Actes en série	Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§3.2.9.1	Les différents modes de sécurisation	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
§3.2.9.3.1.1	Signature des FSE	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
§3.2.10.3	Transmission des fichiers	Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§3.4.1.2	Dysfonctionnements	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
§3.4.4	Mode test	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
§3.4.5	Mode démonstration	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
§3.5	Tableau récapitulatif par modes de sécurisation	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
§4.2.1.1	Schéma d'élaboration de la facture	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale » Substitution du terme « support » seul par « support de droits »

		Ajout des appels de fonctions/services d'acquisition d'un contexte ApCV et de signature Vitale avec une ApCV
§4.2.1.3	Acquisition des informations du bénéficiaire des soins	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale » Distinction entre support Vitale et support de droits Intégration de l'ApCV comme support Vitale
	Choix du support Vitale	Ajout de la détermination du support Vitale par le logiciel
	Acquisition des informations avec l'ApCV	Ajout de l'acquisition des informations du bénéficiaire des soins avec l'ApCV Ajout de la notion de date de fin de validité du contexte ApCV Ajout des dysfonctionnements lors de l'appel des services (ApCV et ADR)
§4.2.1.3.1 §4.2.1.3.2 §4.2.1.3.3 §4.2.1.5.3.1 §4.2.1.9.2 §4.2.1.12.2.2		Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§4.2.1.13	Constitution et sécurisation des FSE/DRE en mode SESAM-Vitale	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale » Ajout de la signature Vitale de la facture avec une ApCV
§4.2.1.15	Constitution et sécurisation des FSE/DRE avec désynchronisation	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
§6	Glossaire	Ajout du support Vitale et de l'ApCV Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
§1.2		Modification du schéma
§2.1.3	Acquisition des informations relatives au bénéficiaire des soins	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale » Distinction entre support Vitale et support de droits Intégration de l'ApCV comme support Vitale
§2.1.3.2	Acquérir un contexte ApCV	Ajout de la fonction « Acquérir un contexte ApCV »
§2.5	Mise en forme et sécurisation des factures	Ajout des fonctions/services pour la signature Vitale avec une ApCV

Annexe 1-A

	§2.5.1	Mise en forme des factures	Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
	§2.5.3	Signature Vitale des factures	Découpage en deux sous parties : <ul style="list-style-type: none"> - Signature Vitale avec une carte Vitale (§2.5.3.1) déjà existante - Signature Vitale avec une ApCV (§2.5.3.2), nouvelle partie détaillant l'enchaînement des contrôles et appels aux fonctions/service pour la signature Vitale avec une ApCV
Annexe 1-A0	§2.4.14		Substitution du terme « support » seul par « support de droits »
	§2.4.15		
	§2.4.17		
Annexe 2	R29		Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
	R33		
Annexe 4	§8		Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
	§9		
Annexe 7	§3.1		Substitution du terme « carte Vitale » par « support Vitale »
	§3.3		
	§5.1		
	§6.2.2		Intégration de l'ApCV
	§6.2.3		
	§6.2.4		
	§6.3.3		