



# Avenant au Cahier des charges SESAM-Vitale et au référentiel "Dispositif intégré"

## EV69 - Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste

*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.**





## EV69 - Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste

Référence du document Avenant	Version du document <b>1.00</b>  Date <b>25/02/2015</b>  Référence <b>PDT-CDC-066</b>
Vue générale	Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné <b>1.40 Addendum 6 avec erratum et complément PCSC</b>  Référentiel « Dispositif intégré » <b>3.80</b>  Professionnels de Santé concernés <b>Orthoptiste et Ophtalmologiste</b>
Evolutions apportées par cette nouvelle version du système	<b>EV69 : Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste</b>
Légende	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>Texte surligné en jaune</b></p> <p><b>Texte surligné en gris</b></p> <p><del>Texte barré bleu suivant la couleur</del></p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>Texte ajouté pour l'évolution</p> <p>Texte modifié par rapport à la version précédente de ce document</p> <p>Texte supprimé du CDC SESAM Vitale ou du référentiel DI</p> </div> </div>
Compatibilité avec les FSV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Package d'agrément</li> <li>• Package d'exploitation</li> </ul>



## Sommaire

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
1.1	Contexte .....	5
1.2	Identification du socle fonctionnel de référence cible .....	6
1.3	Guide de lecture .....	6
<b>2</b>	<b>EV69 : Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste .....</b>	<b>8</b>
2.1	Présentation de la mesure .....	8
2.2	Synthèse des impacts .....	8
2.2.1	Liste des documents du CDC SESAM-Vitale impactés .....	8
2.2.2	Synthèse des impacts dans les documents du CDC SESAM-Vitale .....	8
2.3	Détail des impacts par document existant .....	9
2.3.1	Impacts Corps du CDC .....	9
2.4	Nouvelle Annexe 8 .....	9
2.4.1	Introduction .....	9
2.4.1.1	Présentation du document .....	9
2.4.1.2	Abréviations .....	10
2.4.1.3	Documents de référence .....	10
2.4.1.4	Texte réglementaire .....	11
2.4.1.5	Guide de lecture .....	11
2.4.2	Cadrage fonctionnel .....	12
2.4.3	Spécifications des traitements .....	21
2.4.3.1	Transmettre l'enveloppe des éléments à l'ophtalmologiste .....	22
2.4.3.1.1	Informé le bénéficiaire de soins .....	24
2.4.3.1.2	Récupérer les données d'identification du bénéficiaire de soins .....	25
2.4.3.1.3	Récupérer les données de contexte de facturation .....	27
2.4.3.1.4	Créer le fichier des données administratives .....	31
2.4.3.1.5	Créer l'enveloppe des éléments .....	31
2.4.3.1.6	Transmettre l'enveloppe des éléments à l'ophtalmologiste .....	32
2.4.3.2	Réceptionner l'enveloppe des éléments transmise par un orthoptiste libéral .....	33
2.4.3.3	Facturer l'acte de lecture différée de rétinographie .....	35
2.4.3.3.1	Récupérer les données d'identification du bénéficiaire de soins .....	37
2.4.3.3.2	Récupérer les données utiles à la détermination du contexte de facturation .....	37
2.4.3.3.3	Récupérer les droits du bénéficiaire de soins en interrogeant le téléservice ADR40 .....	41
2.4.3.3.4	Déterminer les données pour facturer .....	41
2.4.3.3.5	Elaborer la FSE .....	42
2.4.4	Description des entités fonctionnelles composant le fichier des données administratives (EF_RD97) .....	45
2.4.5	Éléments techniques .....	47



# 1 Introduction

## 1.1 Contexte

### Evolution

Cet avenant a pour objet de présenter les modifications au Cahier des charges SESAM-Vitale et au référentiel « Dispositif intégré » pour la mise en œuvre de l'évolution :

**EV69 : « Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste »**

### PS concernés

La mesure ci-dessus concerne les Professionnels de Santé suivants :

**Orthoptiste (spécialité 29) & Ophtalmologiste (spécialité 15)**

### CDC et référentiel concerné

Les modifications du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont réalisées sur la base de la version :

**1.40 – Addendum 6 avec erratum et complément PC/SC**

Les modifications du référentiel « Dispositif intégré » sont réalisées sur la base de la version :

**3.80**



## 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.

#### *Cahier des charges SESAM-Vitale*

Les éditeurs implémentent dans le champ 'sujet' du message SMTP transmis à l'organisme d'assurance maladie, la référence 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.

#### *Référentiel « dispositif intégré »*

Les industriels implémentent également une référence dans le champ 'sujet' du message SMTP transmis à l'organisme d'assurance maladie comme indiqué au paragraphe 4.2.3 du document rh-integ-dsf-020 spécification de l'application\_partie2.

## 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 et référentiel DI afin de permettre la lecture par thèmes :

Texte surligné en jaune

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale

Texte surligné en jaune foncé

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

Texte surligné en gris

Texte ajouté par rapport à la précédente version de ce document Delta

~~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

### Nom des documents

Les tableaux des impacts sur les documents du CDC SESAM-Vitale, contiennent dans la 1<sup>ère</sup> colonne l'abréviation du nom du document du cahier des charges SESAM-Vitale.

<b>Abréviation</b>	<b>Nom du document du CDC SESAM-Vitale</b>
<b>Corps</b>	Corps du cahier des charges

### Qualification de l'impact

La dernière colonne « Q » indique la qualification de l'impact :

<b>Q</b>	<b>Qualification de l'impact</b>
<b>M</b>	Modification du paragraphe (ajout ou modification de texte)
<b>N</b>	Nouveau paragraphe
<b>S</b>	Suppression du paragraphe
<b>D</b>	Re-numérotation des paragraphes



## 2 EV69 : Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste

### 2.1 Présentation de la mesure

Une nouvelle modalité de dépistage de la rétinopathie diabétique reposant sur une coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste est mise en place.

Elle consiste en :

- la réalisation de rétinographies par un orthoptiste
- puis une lecture différée des rétinographies par l'ophtalmologiste, sans la présence du bénéficiaire des soins.

Elle contribue au développement de la coopération entre professionnels de santé et constitue une prise en charge d'un premier acte de télémédecine.

Dans ce cadre, le système de facturation :

- de l'orthoptiste doit mettre à disposition de l'ophtalmologiste les informations du bénéficiaire des soins nécessaires à sa facturation.
- de l'ophtalmologiste doit récupérer les informations du bénéficiaire des soins transmises par l'orthoptiste et les utiliser pour facturer son acte de lecture différée.

### 2.2 Synthèse des impacts

#### 2.2.1 Liste des documents du CDC SESAM-Vitale impactés

**Corps** Corps du cahier des charges

**Annexe RD** Nouvelle Annexe RD : Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste

#### 2.2.2 Synthèse des impacts dans les documents du CDC SESAM-Vitale

Documents CDC	§	Partie impactée	Nature de l'impact	Q
<b>Corps</b>	1	1.2.3	Ajout du descriptif de l'annexe RD	M
	2	2.3.1	Ajout de la mesure « Dépistage de la RD en coopération » à la liste des apports de la version 1.40	M
<b>Annexe 8</b>	-	-	Nouveau document pour décrire la mesure	N





## 2.3 Détail des impacts par document existant

### 2.3.1 Impacts Corps du CDC

#### §1.2.3 Annexes

Elles traitent les sujets suivants :

.../...

- **Annexe 8** : Dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste

#### §2.3.1. Les apports fonctionnels

La version 1.40 de SESAM-Vitale comprend les évolutions fonctionnelles suivantes :

.../...

- Le dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste. Ce dispositif est décrit exclusivement dans l'annexe RD.

.../...

## 2.4 Nouvelle Annexe 8

### 2.4.1 Introduction

#### 2.4.1.1 Présentation du document

Une nouvelle modalité de dépistage de la rétinopathie diabétique reposant sur une coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste est mise en place.

Elle consiste en :

- la réalisation de rétinographies par un orthoptiste
- puis une lecture différée des rétinographies par l'ophtalmologiste, sans la présence du bénéficiaire des soins.

Elle contribue au développement de la coopération entre professionnels de santé et constitue une prise en charge d'un premier acte de télémédecine.

Dans ce cadre, le système de facturation :

- de l'orthoptiste doit mettre à disposition de l'ophtalmologiste les informations du bénéficiaire des soins nécessaires à sa facturation,
- de l'ophtalmologiste doit récupérer les informations du bénéficiaire des soins transmises par l'orthoptiste et les utiliser pour facturer son acte de lecture différée.



Ce document a pour objet de décrire les traitements spécifiques relatifs au dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste.

### 2.4.1.2 Abréviations

Abréviations	
ADR	Acquisition des droits
MP	Médecin prescripteur
RD	Rétinopathie Diabétique
MSSanté	Messagerie sécurisée de santé de l'ASIP Santé ( <a href="http://www.mssante.fr">http://www.mssante.fr</a> )

### 2.4.1.3 Documents de référence

Les documents de référence sont à consulter dans la dernière version applicable.

Appellation	Type et titre	Référence
[ASIP-CRRTN]	ASIP Santé - Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information, de Santé (CI-SIS) couche contenu – volet de compte rendu rétinographie (CRRTN)	CI-SIS-CONTENU-VOLET_COMPTE_RENDU_RETINOGRAPHIE
[ASIP-CI-SIS-ECHANGE]	ASIP Santé - Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information, de Santé (CI-SIS) - couche service – volet échange de documents de santé	CI-SIS-SERVICE_VOLET-ECHANGE-DOCUMENTS-SANTE
[ASIP-DST-CLIENT-MSSANTE]	ASIP Santé - Dossier des spécifications techniques des interfaces d'accès au système de Messagerie Sécurisées de Santé (MSSanté) des Clients de messagerie	MSS_FON_DST_interfaces_Clients_MSSanté_v1.0.0_140704
[CI]	GIE SV - Cadre d'interopérabilité des téléservices intégrés	CI-CNAMTS-DC
[SFG ADR]	GIE SV - Ouverture de la facturation à ADR	FACT-SFG-038
[GI ADR]	GIE SV - Guide d'intégration d'Acquisition des droits V1	SEL-MP-021 WS_ADR
[TPI ACS]	GIE SV - Avenant au cahier des charges SESAM-Vitale – EV65 - Tiers payant intégral ACS	PDT-CDC-065 Avenant CDC EV65_TP ACS AMO et AMC



#### 2.4.1.4 Texte réglementaire

Décret n°2014-1523 du 16 décembre 2014 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel pour le dépistage de la rétinopathie diabétique.

#### 2.4.1.5 Guide de lecture

Les spécifications de l'annexe RD sont présentées sous la forme d'un enchaînement d'opérations, chaque opération étant un enchaînement de sous-opérations, composées elles-mêmes éventuellement de sous-opérations, etc..., constituées au final d'un enchaînement de règles.

### Opérations

#### Présentation

La présentation de chaque opération ou sous-opération comprend :

- une description de l'opération,
- les données d'entrées et de sorties utilisées dans cette opération,
- éventuellement un schéma d'enchaînement,
- la liste des règles utilisées.

Chaque opération ou sous-opération est référencée par 2 lettres suivies d'un numéro.

### Règles

#### Présentation

Chaque règle est référencée sous la forme RG\_XXxxx

Avec XX : 2 lettres

xxx : un numéro

Pour chaque règle est présenté un cartouche indiquant les familles de Professionnel de Santé concernées.

#### Exemple

**[RG\_XXxxx] <Le titre de la règle>**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

<Description de la règle>



#### Cas particuliers

**[CP1] <Titre du premier cas particulier>**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

<Description du premier cas particulier>

...

**[CPn] <Titre du n<sup>ième</sup> cas particulier>**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					



<Description du n<sup>ième</sup> cas particulier>

### Familles de PS concernées

Un cartouche de description des familles et sous-familles de professionnels de santé concernées par la règle est présent en en-tête des règles.

Les sigles utilisés dans ce cartouche ont la signification suivante :

#### Pour les familles de Professionnel de Santé :

- *Réservé pour utilisation future*
- **FR** : Fournisseurs
- **PH** : Pharmacie
- **LB** : Laboratoire
- **AM** : Auxiliaires Médicaux
- **PR** : Prescripteurs

[RG\_XXxxx] <Le titre de la règle>

PR			AM	LB	PH	FR	PR
M	CD	SF					

#### Pour les sous-familles de Professionnel de Santé :

- **M** : Médecins
- **CD** : Chirurgiens-Dentistes
- **SF** : Sages-Femmes

Les familles ou sous-familles **concernées** apparaissent en texte noir.

Les familles ou sous-familles **non concernées** apparaissent en texte gris.

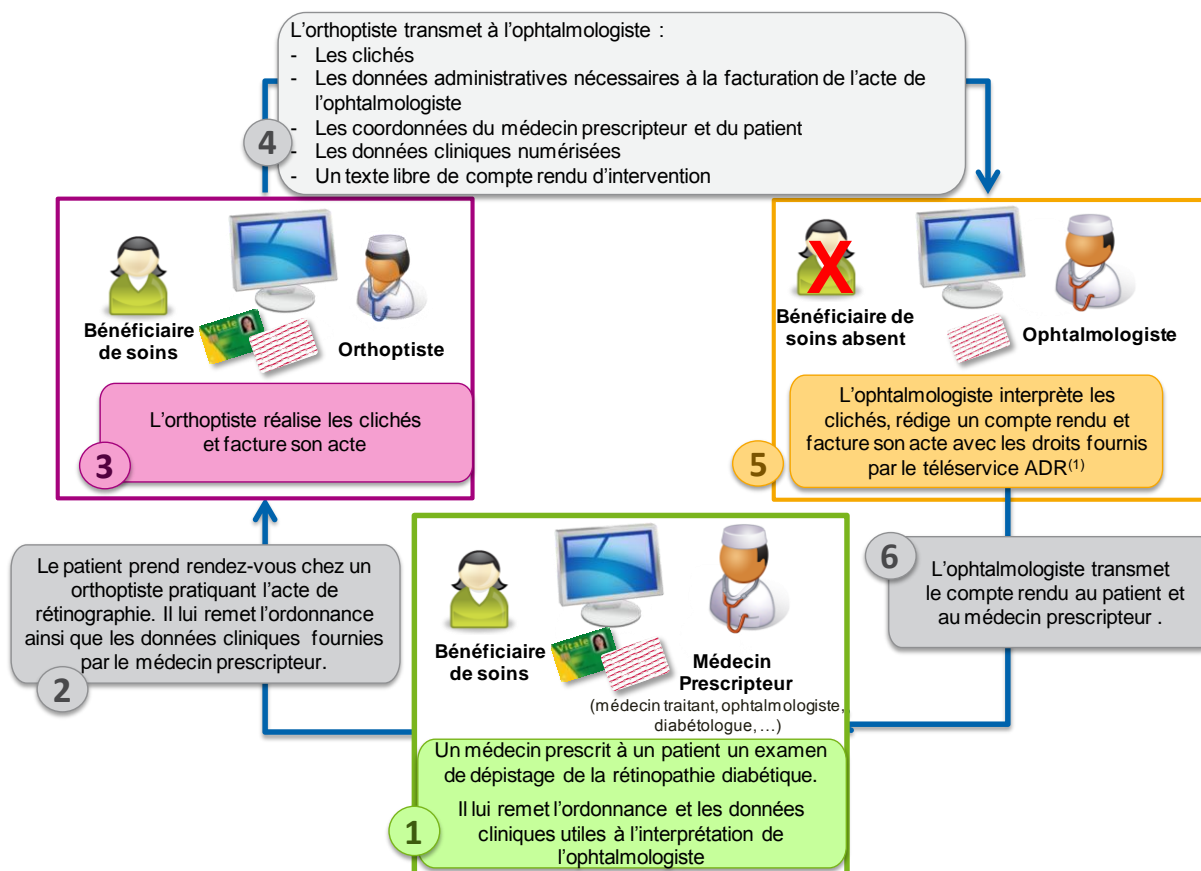
## 2.4.2 Cadrage fonctionnel

### Contexte

La rétinopathie diabétique (RD) est une des causes principales de malvoyance et de cécité évitable en France. Actuellement, son dépistage est réalisé, dans la plupart des cas, par les ophtalmologistes à leur cabinet avec parfois l'aide d'un orthoptiste salarié. La pratique actuelle du dépistage de la RD ne permet pas d'atteindre les objectifs du dépistage tels qu'ils sont recommandés par la Haute Autorité de Santé.



Un nouveau processus organisationnel est mis en place pour faciliter ce dépistage. Il se décompose en 6 étapes, qui sont décrites dans le schéma ci-dessous.



<sup>(1)</sup>ADR : téléservice de consultation des droits de l'Assurance Maladie, intégré au logiciel SESAM-Vitale, permettant de disposer des droits nécessaires à la facturation à partir du NIR et de l'organisme d'affiliation de l'assuré, et du NIR (optionnel), de la date de naissance et du rang de naissance du bénéficiaire de soins

**Figure 1 : Processus organisationnel**

L'inscription des actes de dépistage de la RD avec lecture différée aux nomenclatures ophtalmologistes (CCAM) et orthoptistes (NGAP) doit permettre d'améliorer ce dépistage et la prise en charge des patients diabétiques.

### Cas de l'orthoptiste

Deux nouveaux actes sont insérés au titre III « actes portant sur la tête », Chapitre II « Orbite-Ceil », dans l'article 2 « Orthoptie : actes avec enregistrements » de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).

La facturation de ces nouveaux actes est différente selon que la rétinographie est réalisée par un orthoptiste libéral ou un orthoptiste salarié :

	Nouvel acte NGAP coté ...	Description	Résultat
<b>Cas d'usage 1 –</b> Rétinographie réalisée par un <b>orthoptiste libéral</b> dans son cabinet, chez un ophtalmologiste ou dans un autre lieu	<b>AMY 6.7</b> – Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec <b>télétransmission</b> au médecin lecteur	« Transmission distante » du fichier échangé entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste depuis l'environnement technique de l'orthoptiste vers celui de l'ophtalmologiste en utilisant la messagerie MSSanté	Le système de facturation de l'orthoptiste <b>doit générer</b> le fichier [ASIP-CRRTN] qui contient notamment le fichier des données administratives du bénéficiaire de soins nécessaires à la facturation de l'ophtalmologiste.
<b>Cas d'usage 2 –</b> Rétinographie réalisée par un <b>orthoptiste salarié</b> d'un ophtalmologiste	<b>AMY 6.1</b> – Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec <b>transmission par autre moyen que la télétransmission</b> au médecin lecteur	« Transmission locale » des informations au sein de l'environnement technique de l'ophtalmologiste	Le système de facturation de l'orthoptiste <b>n'a pas à générer</b> le fichier selon le document [ASIP-CRRTN]

Le cas d'usage 1 couvre également les cas d'usage suivants :

- la rétinographie réalisée par l'orthoptiste salarié d'un centre de santé, dont la lecture différée est effectuée par un ophtalmologiste libéral,
- la rétinographie réalisée par l'orthoptiste salarié d'un centre de santé, dont la lecture différée est effectuée par ophtalmologiste salarié d'un autre centre de santé
- la rétinographie réalisée par l'orthoptiste libéral, dont la lecture différée est effectuée par ophtalmologiste salarié d'un centre de santé.

Le cas d'usage 2 couvre également la rétinographie réalisée par l'orthoptiste salarié d'un centre de santé, dont la lecture différée est effectuée par un ophtalmologiste salarié de ce même centre de santé.

### Cas de l'ophtalmologiste

Un nouvel acte est inséré au livre II de la CCAM, à la subdivision 02.01.04 « Photographie de l'oeil » : « **BGQP140** » - Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient.

L'ophtalmologiste facture systématiquement ce nouvel acte dans ce contexte de dépistage de rétinopathie diabétique.

Son système de facturation doit avoir intégré les évolutions de cet avenant pour utiliser les données transmises par un orthoptiste libéral.

La FSE est sécurisée en mode SESAM sans Vitale dès lors que l'ophtalmologiste facture un acte « **BGQP140** » et que les conditions sont réunies.

Les ophtalmologistes exerçant en centre de santé sont également prévus dans le dispositif de dépistage de rétinopathie diabétique.



---

## Objet du document

L'objet de ce document est de décrire :

- le fichier des données administratives nécessaires à la facturation de l'ophtalmologiste (données d'identification du bénéficiaire de soins et de contexte de facturation), échangé entre les systèmes de facturation de l'orthoptiste libéral et de l'ophtalmologiste (étape n°4 du processus de Figure 1 : Processus organisationnel),
- l'alimentation **automatisée** des données de ce fichier par le système de facturation de l'orthoptiste libéral,
- l'utilisation des données de ce fichier par le système de facturation de l'ophtalmologiste, **sans contrainte d'automatisation du processus** :
  - pour interroger le téléservice ADR, en référence aux documents [GI ADR] et [SFG ADR] et en fonction des données d'identification du bénéficiaire de soins,
  - pour réaliser une FSE, en fonction des données de contexte de facturation.

L'enveloppe de transmission des éléments échangés entre les deux systèmes de facturation contenant :

- les 4 clichés des yeux,
  - les données administratives nécessaires à la facturation de l'ophtalmologiste,
  - les coordonnées du médecin prescripteur et du bénéficiaire de soins,
  - les données cliniques d'orientation numérisées si fournies par le médecin prescripteur,
  - un texte libre optionnel de compte-rendu d'intervention de l'orthoptiste
- est décrite dans le document [ASIP-CRRTN].

---

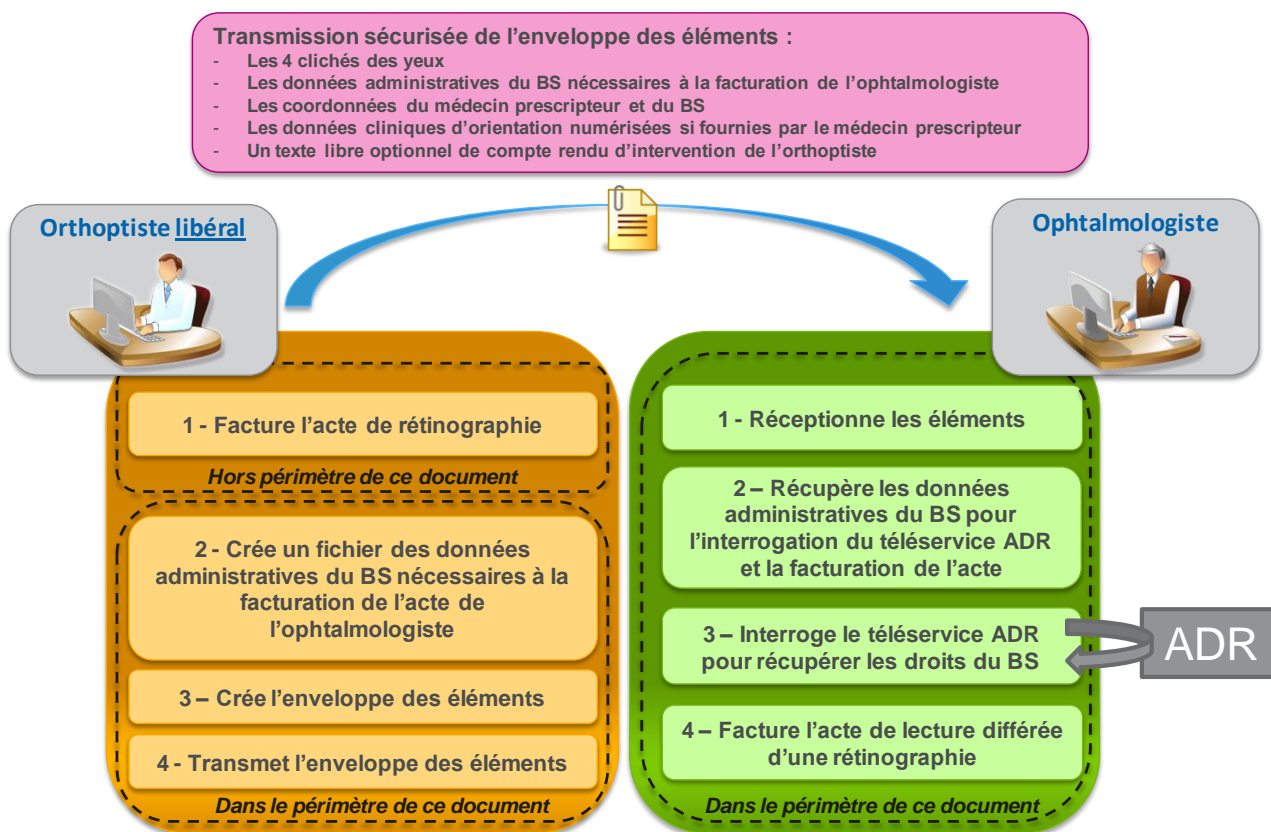
## Processus

Le processus est différent selon que la rétinographie est réalisée par un orthoptiste libéral ou un orthoptiste salarié.

### **Orthoptiste libéral**

Le schéma ci-après décrit le processus de dépistage coordonné de la RD dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral.





**Figure 2 : Présentation générale du processus de dépistage coordonné de la RD dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral**

Le processus doit suivre les étapes suivantes :

1. Le système de facturation de l'orthoptiste libéral
  - 1.1. facture un acte de rétinographie **AMY 6.7**,
  - 1.2. crée le fichier des données administratives du bénéficiaire de soins nécessaires à la facturation de l'acte de l'ophtalmologiste,
  - 1.3. crée l'enveloppe des éléments (cf. document [ASIP-CRRTN]),
  - 1.4. transmet les éléments via la messagerie MSSanté.
2. Le système de facturation de l'ophtalmologiste
  - 2.1. réceptionne l'enveloppe des éléments via la messagerie MSSanté,
  - 2.2. récupère les données administratives du bénéficiaire de soins pour la facturation de l'acte,
  - 2.3. interroge le téléservice ADR et récupère les droits du bénéficiaire de soins,
  - 2.4. facture l'acte de lecture différée d'une rétinographie **BGQP140**.

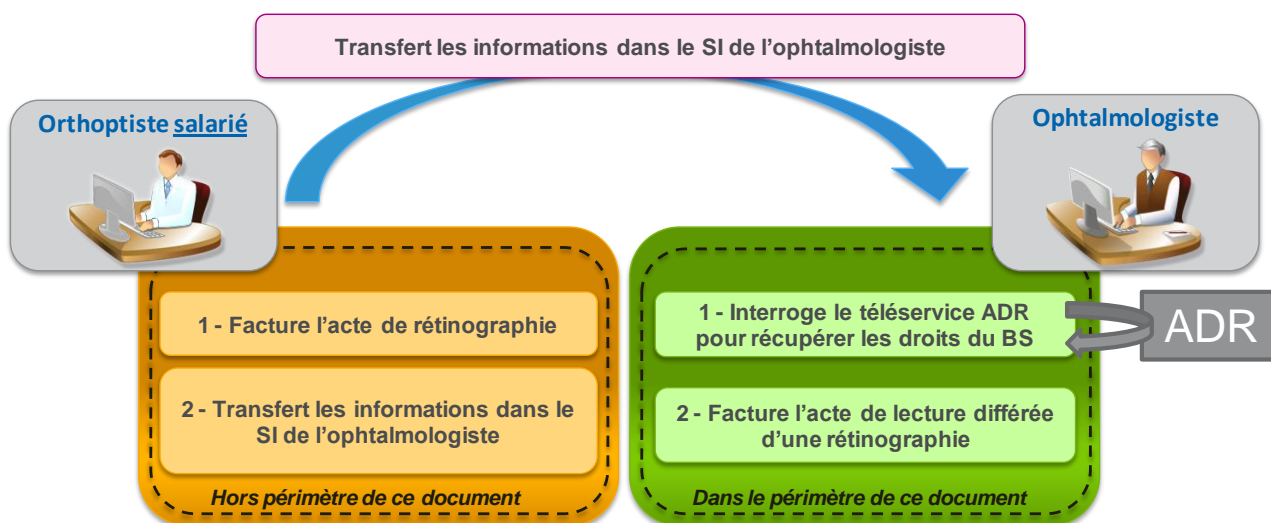
L'ophtalmologiste réalise son acte sans la présence du bénéficiaire de soins et peut le facturer en mode SESAM sans Vitale.

L'acte est pris en charge dans son intégralité par l'Assurance Maladie.



### Orthoptiste salarié

Le schéma ci-après décrit le processus de dépistage coordonné de la RD dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste salarié de l'ophtalmologiste.



**Figure 3 : Présentation générale du processus de dépistage coordonné de la RD dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste salarié de l'ophtalmologiste**

Le processus doit suivre les étapes suivantes :

1. Le système de facturation de l'orthoptiste salarié
  - 1.1. facture un acte de rétinographie **AMY 6.1**,
  - 1.2. transfert dans le SI de l'ophtalmologiste les données d'identification du bénéficiaire de soins et de contexte de facturation nécessaires à la facturation de l'acte de l'ophtalmologiste. Ces informations correspondent à celles spécifiées dans le fichier des données administratives.
2. Le système de facturation de l'ophtalmologiste
  - 2.1. interroge le téléservice ADR et récupère les droits du bénéficiaire de soins,
  - 2.2. facture l'acte de lecture différée d'une rétinographie **BGQP140**.

L'ophtalmologiste réalise son acte sans la présence du bénéficiaire de soins et peut le facturer en mode SESAM sans Vitale.

L'acte est pris en charge dans son intégralité par l'Assurance Maladie.

## Illustration des cas d'usage

### Orthoptiste libéral

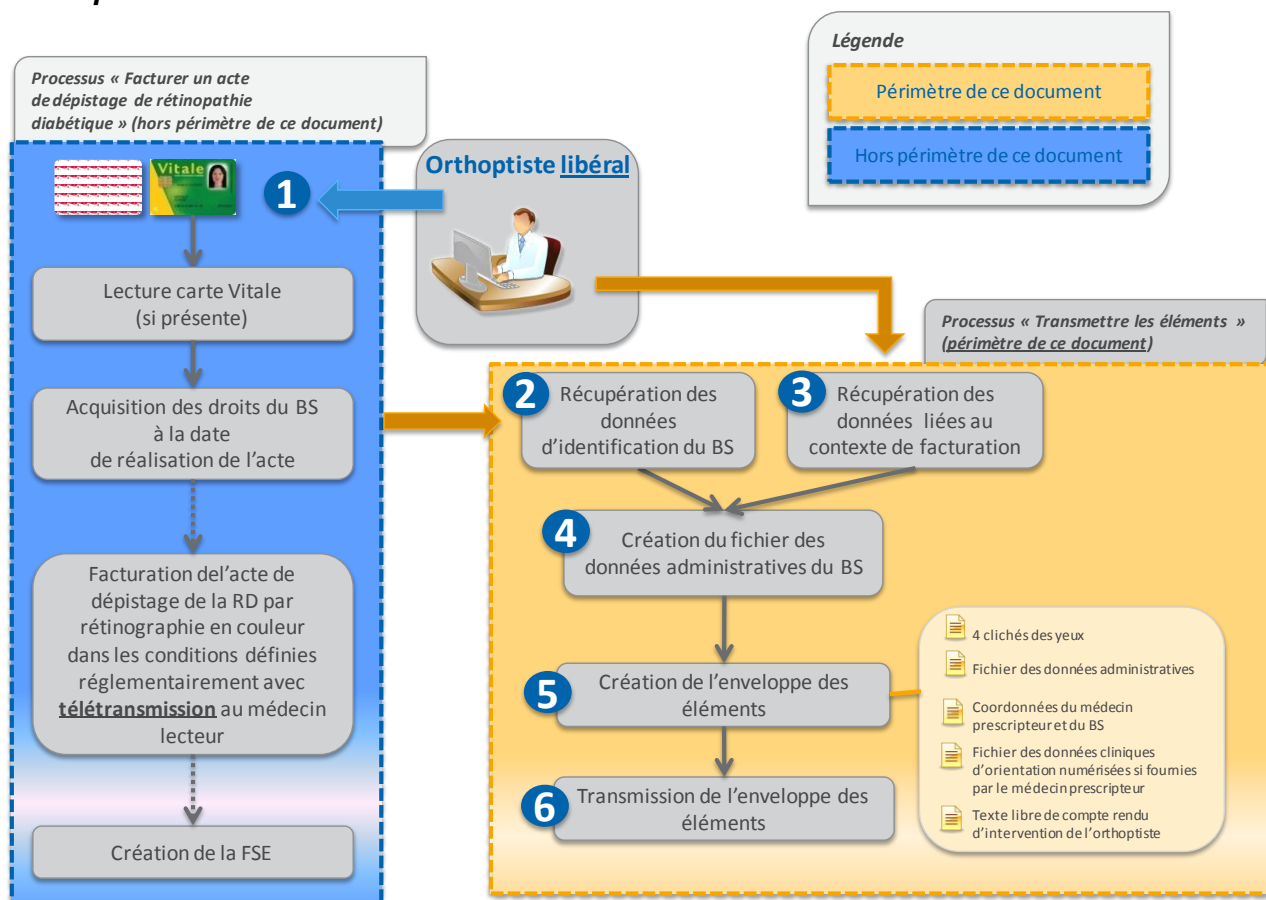


Figure 4 : Illustration du cas d'usage chez un orthoptiste libéral

### Orthoptiste salarié

La facturation de l'acte et la transmission des informations du bénéficiaire de soins sont traitées par le système de facturation de l'ophtalmologiste et ne sont pas décrites dans ce document.

### Ophtalmologiste

Deux cas d'usage sont possibles chez l'ophtalmologiste :

1. Cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral.
2. Cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste salarié.

Dans les deux cas, il réalise une FSE en mode SESAM sans Vitale.

Dans les deux cas, lorsque l'utilisation du téléservice ADR est demandé :

- L'ophtalmologiste s'appuie sur les droits du bénéficiaire de soins issus du téléservice ADR dès lors que ce service est proposé par le régime dont dépend le bénéficiaire de soins. Il s'appuie également sur les données de contexte de facturation récupérées par l'orthoptiste.

- Dans le cas où le téléservice ADR n'est pas proposé par le régime dont dépend le bénéficiaire de soins, ou l'appel au téléservice ADR est en échec, l'ophtalmologiste doit s'appuyer sur les données d'identification du bénéficiaire de soins et de contexte de facturation :
  - soit du fichier des données administratives dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral,
  - soit de son SI dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste salarié.

### 1 - Cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral.

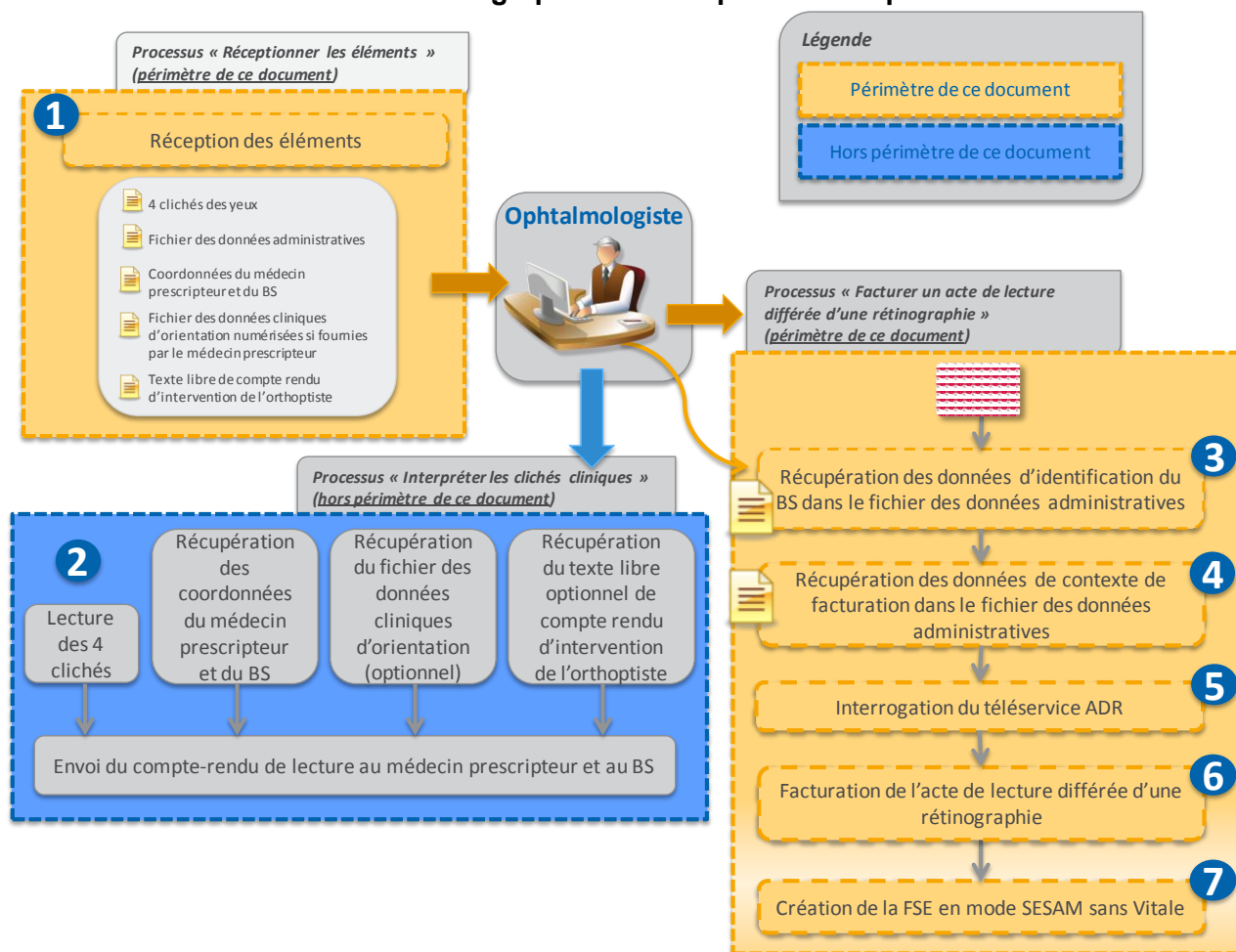
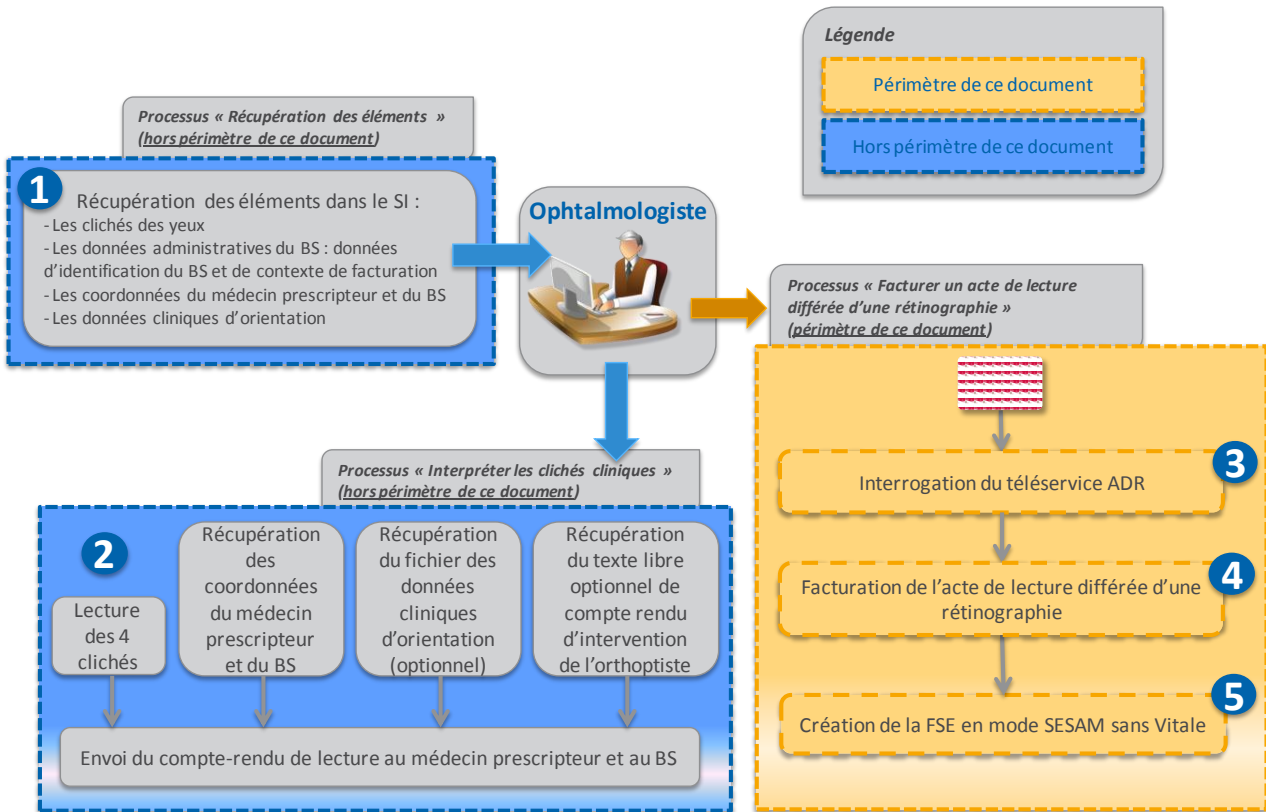


Figure 5 : Illustration du cas d'usage chez l'ophtalmologiste dans le cas d'une rétinographie réalisée par orthoptiste libéral

**2 - Cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste salarié.**

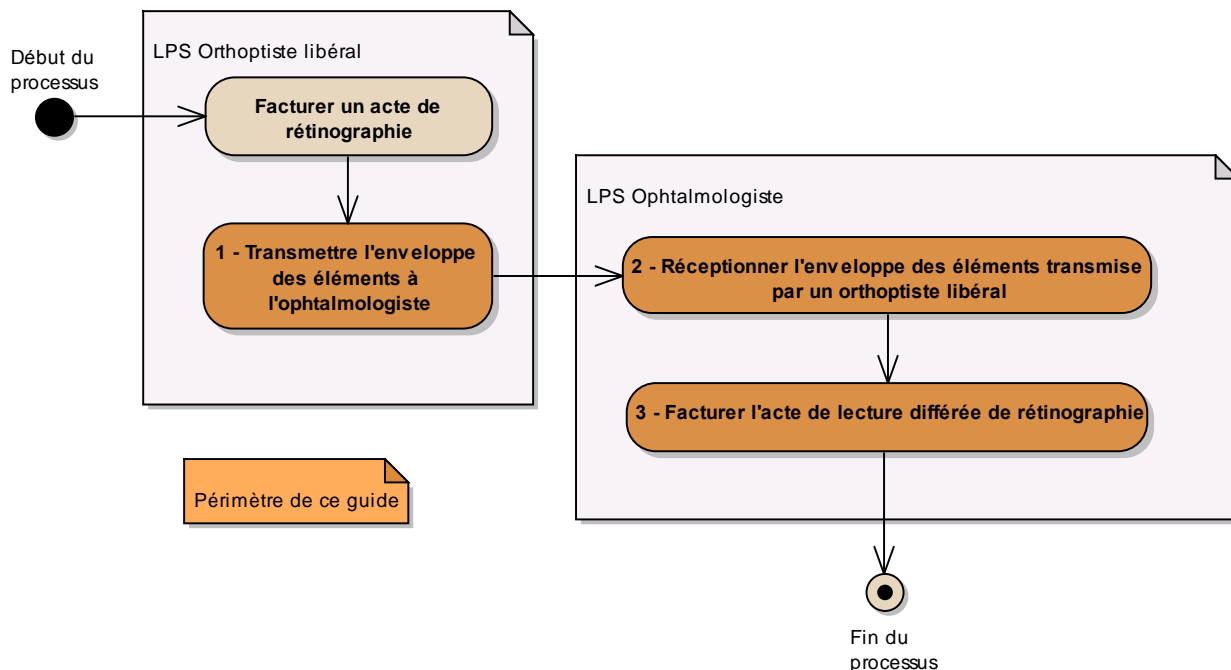


**Figure 6 : Illustration du cas d'usage chez l'ophtalmologiste dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste salarié**



## 2.4.3 Spécifications des traitements

### Préambule



**Figure 7 : Enchaînement du processus de dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste**

Chez l'orthoptiste libéral, il s'agit de la transmission de l'enveloppe des éléments **à l'ophtalmologiste**.

Chez l'ophtalmologiste, il s'agit de :

- La réception de l'enveloppe des éléments transmise par un orthoptiste libéral.
- La facturation de l'acte de lecture différée de rétinographie.

### Synthèse des impacts

Le tableau présente les impacts des traitements sur les systèmes de facturation :

- de l'orthoptiste libéral
- de l'ophtalmologiste, selon qu'il s'agisse d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral ou salarié.

Fonctionnalité	Système de facturation d'un orthoptiste libéral	Système de facturation d'un ophtalmologiste pour une rétinographie réalisée par un orthoptiste ...	
		libéral	salaarié
§2.4.3.1 - Transmettre l'enveloppe des éléments à l'ophtalmologiste	X		
§2.4.3.2 - Réceptionner l'enveloppe des éléments transmise par un orthoptiste libéral		X	
§2.4.3.3 - Facturer l'acte de lecture différée de rétinographie			
§2.4.3.3.1 - Récupérer les données d'identification du bénéficiaire de soins		X	
§2.4.3.3.2 - Récupérer les données utiles à la détermination du contexte de facturation		X	
§2.4.3.3.3 - Récupérer les droits du bénéficiaire de soins en interrogeant le téléservice ADR		X	X
§2.4.3.3.4 - Déterminer les données pour facturer		X	X
§2.4.3.3.5 Elaborer la FSE		X	X

### 2.4.3.1 Transmettre l'enveloppe des éléments à l'ophtalmologiste

☞ Ces traitements concernent uniquement le système de facturation de **l'orthoptiste libéral**.

#### Vue générale

**Evènement déclencheur** L'orthoptiste libéral lance le processus de mise à disposition des éléments à destination de l'ophtalmologiste s'il a réalisé une **FSE** dans le cadre d'un acte de dépistage de la RD par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec **télétransmission** au médecin lecteur (AMY 6.7).

Le système de facturation permet l'extraction des données administratives lorsque la FSE est sécurisée, en mode SESAM Vitale ou en mode dégradé.



**Description** L'orthoptiste informe le bénéficiaire de soins que ses données médico administratives et médicales vont être transmises à un ophtalmologiste et sollicite son accord pour cette transmission.

A l'issue de la facturation de l'acte de rétinographie, le système de facturation prépare un fichier des données administratives [EF\_RD97] avec les données du bénéficiaire de soins nécessaires à la facturation de l'ophtalmologiste.

Conformément au document de spécifications de l'ASIP Santé [ASIP-CRRTN], le système de facturation constitue l'enveloppe des éléments à télétransmettre au système de facturation de l'ophtalmologiste. Cette enveloppe contient :

- Les clichés des yeux,
- Le fichier des données administratives du bénéficiaire de soins,
- Les coordonnées du médecin prescripteur et du bénéficiaire de soins,
- Les données cliniques d'orientation du médecin prescripteur numérisées (si fournies par le médecin prescripteur),
- Un texte libre optionnel de compte rendu d'intervention de l'orthoptiste.

Tous ces éléments sont transmis à l'ophtalmologiste pour lui permettre la réalisation et la facturation de son acte sans la présence du patient.

**Entrées** FSE en mode SESAM-Vitale ou FSE en mode SESAM-Vitale dégradé

**Sorties** Enveloppe des éléments transmis



## Schéma

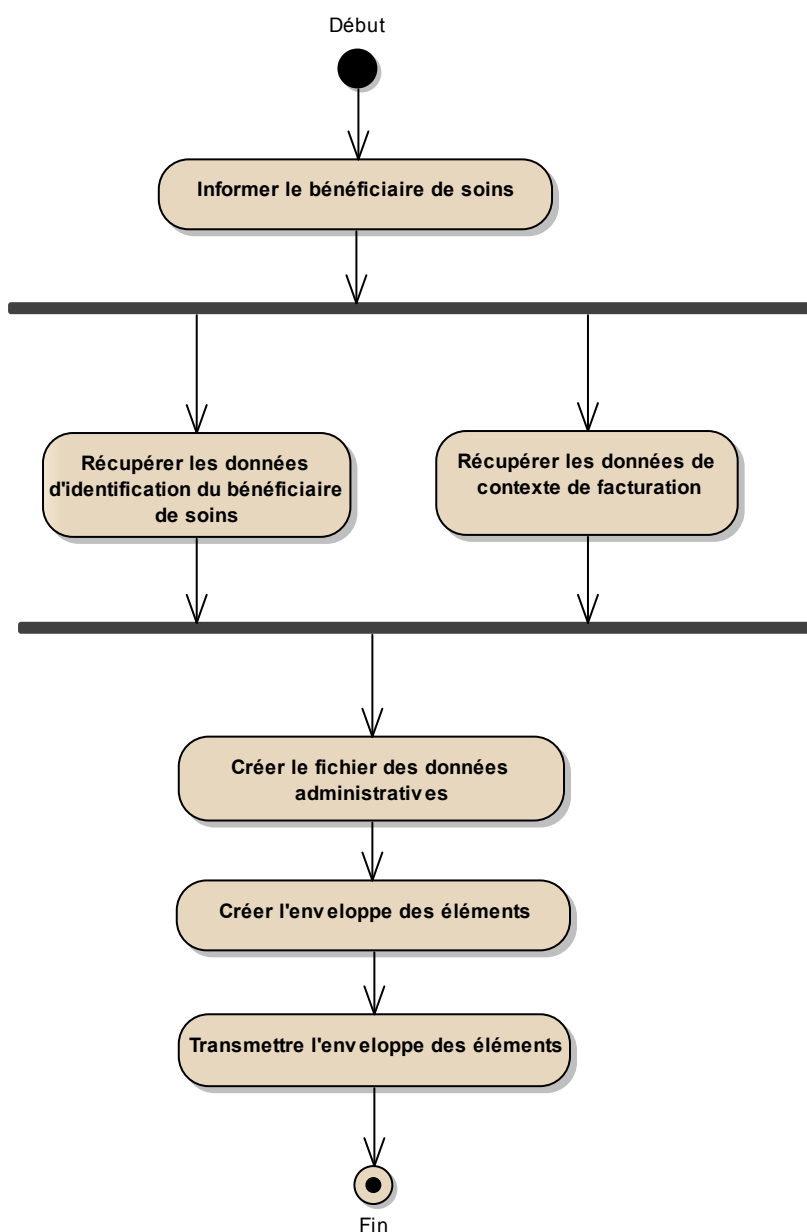


Figure 8 : Enchaînement général de la fonctionnalité « Transmettre l'enveloppe des éléments à l'ophtalmologiste »

### 2.4.3.1.1 Informer le bénéficiaire de soins

#### [RG\_MF600] Informer le bénéficiaire de soins

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'orthoptiste informe le bénéficiaire de soins que ses données médico-administratives et médicales vont être transmises à l'ophtalmologiste et sollicite son accord pour cette transmission.





Le système de facturation affiche un message du type :

"Attention : pensez à informer votre patient que ses données médico administratives et médicales vont être transmises à un ophtalmologiste et à solliciter son accord pour cette transmission".

### 2.4.3.1.2 Récupérer les données d'identification du bénéficiaire de soins

#### [RG\_MF601] Récupérer les données d'identification du bénéficiaire de soins

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation récupère les données d'identification du bénéficiaire de soins nécessaires à la facturation de l'ophtalmologiste.

Le tableau ci-après décrit l'alimentation des données du fichier [EF\_RD97] par la correspondance avec une donnée de groupe SSV du système de facturation de l'orthoptiste, suite à la lecture de la carte Vitale.

Nom de la donnée dans le fichier des données administratives [EF_RD97]		←	Référence d'une donnée de groupe SSV	Référence d'une donnée du DI
<b>Données liées à l'identification du bénéficiaire de soins</b>				
<b>Bénéficiaire de soins</b>	EF_RD002			
Nom usuel	01	←	104-01	NOM-USG
Nom de famille	02	←	104-02	NOM-PAT
Prénom	03	←	104-03	PRM-USG
NIR certifié	04	←	104-09	NIR-CER
Clé du NIR certifié	05	←	104-10	CLE-NIRC
Date de certification du NIR	06	←	104-11	DAT-CER
Date de naissance	07	←	104-12	NAI-BEN
<b>Situation administrative AMO</b>	EF_RD009			
Rang de naissance	01	←	104-13	BEN-RNG
<b>Assuré</b>	EF_RD003			
NIR de l'assuré	01	←	101-08	NIR-ASS
Clé du NIR de l'assuré	02	←	101-09	CLE-ASS
<b>Organisme AMO maladie</b>	EF_RD004			
Code régime	01	←	101-10	RGG-COD
Code caisse gestionnaire	02	←	101-11	RTT-CAI
Code centre gestionnaire	03	←	101-12	RTT-UGE





### Cas particulier

#### [CP01] Absence de carte Vitale

En cas d'absence de la carte Vitale, les données liées à l'identification du bénéficiaire de soins, issues d'un autre support de droits, sont alimentées dans le fichier [EF\_RD97] par les données du SI de l'orthoptiste et par la correspondance avec une donnée de groupe SSV du système de facturation de l'orthoptiste.

Nom de la donnée dans le fichier des données administratives [EF_RD97]		←	Référence d'une donnée de groupe SSV ou SI PS	Référence d'une donnée du DI
<b>Données liées à l'identification du bénéficiaire de soins</b>				
<b>Bénéficiaire de soins</b>	EF_RD002			
Nom usuel	01	←	SI de l'orthoptiste libéral	
Nom de famille	02	←	SI de l'orthoptiste libéral	
Prénom	03	←	SI de l'orthoptiste libéral	
NIR certifié	04	←	Non renseigné	
Clé du NIR certifié	05	←		
Date de certification du NIR	06	←		
Date de naissance	07	←	1130-04	FAC_BEN_NAI-BEN
<b>Situation administrative AMO</b>	EF_RD009			
Rang de naissance	01	←	1130-05	FAC_BEN_RNG
<b>Assuré</b>	EF_RD003			
NIR de l'assuré	01	←	1130-02	FAC_BEN_NIR-ASS
Clé du NIR de l'assuré	02	←	1130-03	FAC_BEN_CLE_ASS
<b>Organisme AMO maladie</b>	EF_RD004		Renseigné si la nature d'assurance est maladie ou maternité (code nature d'assurance = « 10 », « 13 » ou « 30 »).	FAC_NAT_ASS
Code régime	01	←	1310-01	FAC_BEN_RGG-COD
Code caisse gestionnaire	02	←	1310-02	FAC_BEN_RTT-CAI
Code centre gestionnaire	03	←	1310-03	FAC_BEN_RTT-UGE



### 2.4.3.1.3 Récupérer les données de contexte de facturation

#### [RG\_MF602] Récupérer les données de contexte de facturation

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation récupère les données de contexte de la facturation.

Le tableau ci-après décrit l'alimentation des données du fichier [EF\_RD97].

#### Contexte Facture

Nom de la donnée dans le fichier des données administratives [EF_RD97]		←	Référence d'une donnée de groupe SSV ou donnée FAC_NAT_ASS du DI	
Contexte facture			EF_RD040	
Code nature d'assurance	01	←	Indique la nature d'assurance renseignée dans la facture réalisée chez l'orthoptiste. Cette donnée peut prendre les valeurs :	
			<b>Valeurs</b>	<b>Si groupe SSV présent ...</b>
			« 10 » - Risque Maladie	[1511] et le bénéficiaire de soins ne dépend pas du régime Alsace-Moselle <sup>(1)</sup>
			« 13 » - Risque Maladie	[1511] et le bénéficiaire de soins dépend du régime Alsace-Moselle <sup>(1)</sup>
			« 30 » - Risque Maternité	[1512]
			« 41 » - Risque AT/MP	[1513]
			« 22 » - Risque SMG	[1515]

<sup>(1)</sup> : Le système de facturation peut déterminer si le bénéficiaire de soins dépend du régime Alsace-Moselle à partir du code situation, en sortie de la lecture de la carte Vitale (donnée du groupe SSV [106-04] ou donnée COD-SITU du DI), selon la règle suivante :

- pour les régimes 01, 14, 15, 91 à 99, si le code situation est dans la liste {0105, 0106, 0107, 0108, 0109, 0110}



- pour le régime 02, si le code situation est dans la liste {0205, 0206, 0207, 0225, 0226, 0227}

### Natures d'assurance

Ces informations viennent en complément de la nature d'assurance définie précédemment dans le contexte facture (EF\_RD040.1) :

Nom de la donnée dans le fichier des données administratives [EF_RD97]		←	Référence d'une donnée de groupe SSV	Référence d'une donnée du DI
<b>Nature d'assurance maladie</b>	EF_RD041			
Date d'accident de droit commun	01	←	1511-01	FAC_DT_ACC_DTC
<b>Nature d'assurance maternité</b>	EF_RD042			
Date de maternité	01	←	1512-01	FAC_DT_MATER
<b>Nature d'assurance AT_MP</b>	EF_RD043			
Date de l'AT ou MP	01	←	1513-01	FAC_DT_AT
Identifiant de l'AT ou MP	02	←	1513-02	FAC_NO_ACCT
Clé du n° de l'AT ou MP	03	←	1513-03	FAC_NO_ACCT_CLE
<b>Organisme AMO AT_MP</b>	EF_RD044		Renseigné si la nature d'assurance est AT/MP (code nature d'assurance = « 41 »)	
Code régime	01	←	1310-01	POS 1-2 DE FAC_BEN_ORG-GE
Code caisse gestionnaire	02	←	1310-02	POS 3-5 DE FAC_BEN_ORG-GE
Code centre gestionnaire	03	←	1310-03	POS 6-9 DE FAC_BEN_ORG-GE

- ☞ Ces entités fonctionnelles sont présentes dans le fichier des données administratives uniquement lorsque la ou les données les composant sont renseignées.



**Exonération du bénéficiaire de soins**

Cette entité fonctionnelle est renseignée dans le fichier des données administratives uniquement lorsque le bénéficiaire de soins est en ALD : la valeur du code ALD, en sortie de la lecture de la carte Vitale (donnée du groupe SSV [106-03] ou donnée COD-ALD du DI) est égale à 1, 2 ou 3.

Nom de la donnée dans le fichier des données administratives [EF_RD97]	←	Référence d'une donnée de groupe SSV ou donnée COD-ALD du DI
<b>Contexte exonération du bénéficiaire de soins</b>	EF_RD050	
Code conformité au protocole de soins ALD	01	← Ce code prend la valeur « 1 », les soins sont en rapport avec l'ALD, si la donnée 1820-02 (code justification d'exonération du ticket modérateur) ou la donnée PREST_CEXO du DI vaut « 4 ».



**Complémentaire réglementaire**

Ce code est créé spécifiquement dans le cadre de ce dispositif pour véhiculer l'information de présence d'une complémentaire réglementaire dans le fichier des données administratives.

Nom de la donnée dans le fichier des données administratives [EF_RD97]		←	Référence d'une donnée de groupe SSV ou d'une donnée du DI
Contexte complémentaire réglementaire	EF_RDO 60		
Code contexte complémentaire réglementaire	01	←	<p>Ce code peut prendre les valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« 100 » : droits à la CMU-C, si la FSE a été élaborée au titre d'une CMU-C : la donnée [1321-01] - « Type de contrat » (ou FAC_BEN_TYP_CONT pour le DI) = « 89 »</li> <li>« 101 » : complémentaire ACS avec un contrat A si la donnée [1321-01] – « Type de contrat » (ou FAC_BEN_TYP_CONT pour le DI) = « 91 »</li> <li>« 102 » : complémentaire ACS avec un contrat B si la donnée [1321-01] – « Type de contrat » (ou FAC_BEN_TYP_CONT pour le DI) = « 92 »</li> <li>« 103 » : complémentaire ACS avec un contrat C si la donnée [1321-01] – « Type de contrat » (ou FAC_BEN_TYP_CONT pour le DI) = « 93 »</li> <li>« 104 » : droits à l'AME de base, si la donnée [1321-02] - « N° organisme complémentaire » (ou FAC_BEN_MUT-NUM pour le DI) = « 75500017 » <b>ET</b> la donnée [1610-7] - « Qualificatif de la dépense » (ou PREST_QUALIF pour le DI) = « N » <sup>(1)</sup></li> <li>« 105 » : droits à l'AME complémentaire, si la donnée [1321-02] - « N° organisme complémentaire » (ou FAC_BEN_MUT-NUM pour le DI) = « 75500017 » <b>ET</b> la donnée [1610-7] - « Qualificatif de la dépense » (ou PREST_QUALIF pour le DI) &lt;&gt; « N » <sup>(1)</sup></li> </ul>

<sup>(1)</sup> : règle de détermination uniquement dans le cadre de ce dispositif avec facturation d'un acte de rétinographie AMY 6.7 : [1610-04] ou [PREST\_COD\_NGAP] = « AMY » et [1610-08] ou [PREST\_COEFF] = « 6.7 ».



#### 2.4.3.1.4 Créer le fichier des données administratives


##### [RG\_MF606] Créer le fichier des données administratives (EF\_RD97)

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation crée le fichier des données administratives [EF\_RD97] à partir :

- des données d'identification du bénéficiaire de soins (description en RG\_MF601),
- des données de contexte de facturation (description en RG\_MF602).

Ce fichier est au format XML, les spécifications techniques sont décrites au §2.4.5 Eléments techniques.

 Le fichier des données administratives est complété par les éléments non fonctionnels suivants :

Nom de la donnée dans le fichier des données administratives [EF_RD97]		←	Règle d'alimentation
Données médico-administratives	EF_RD100		
Version du modèle	01	←	Permet de gérer l'interopérabilité en terme de version entre deux systèmes de facturation. Pour cette version d'avenant au CDC SV, cette donnée prend la valeur : « <b>1.0.0</b> ».
Date de création du fichier	02	←	Date de création du fichier des données administratives sur le poste de l'orthoptiste

#### 2.4.3.1.5 Créer l'enveloppe des éléments

##### [RG\_MF608] Créer l'enveloppe des éléments

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système crée l'enveloppe des éléments (cf. document [ASIP-CRRTN]) contenant :

- les clichés des yeux,
- le fichier des données administratives (EF\_RD97),
- les coordonnées du médecin prescripteur et du bénéficiaire de soins (le système doit permettre l'acquisition de ces informations),

- le fichier des données cliniques d'orientation numérisées, si celles-ci ont été fournies par le médecin prescripteur,
- un texte libre optionnel de compte rendu d'intervention de l'orthoptiste (le système doit permettre l'acquisition de ces informations).

### 2.4.3.1.6 Transmettre l'enveloppe des éléments à l'ophtalmologiste

#### [RG\_MF609] Transmettre l'enveloppe des éléments

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système transmet à l'ophtalmologiste l'enveloppe des éléments avec la messagerie MSSanté dans une pièce jointe du courriel au format zip (cf. [ASIP-CI-SIS-ECHANGE]).

Les 5 règles de gestion ci-après précisent les exigences liées à la transmission de l'enveloppe pour le système.

#### [RG\_MF609.01] Interfacer le système avec la messagerie MSSanté

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système s'interface avec la messagerie MSSanté conformément au document [ASIP-DST-CLIENT-MSSANTE].

#### [RG\_MF609.02] Créer la pièce jointe au courriel

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système crée la pièce jointe au courriel au format zip comprenant l'enveloppe des éléments conformément au document [ASIP-CI-SIS-ECHANGE].

#### [RG\_MF609.03] Créer le courriel

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'objet et le corps du courriel sont libres en référence au document [ASIP-CI-SIS-ECHANGE].

L'objet du courriel du dispositif RD est structuré comme suit :

[CRRTN][*id*] *texte libre*

avec

- CRRTN : mnémonique imposé permettant d'identifier le dispositif RD, information placée entre [],
- *id* : identifiant du courriel sur cinq caractères numériques incrémenté de un à chaque nouveau courriel du dispositif RD, information placée entre [],
- *texte libre* : texte sans contrainte.

Exemple : [CRRTN][00123] dépistage rétinopathie diabétique





[RG\_MF609.04] Transmettre le courriel en demandant un accusé de réception

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système transmet le courriel en demandant un accusé de réception.

[RG\_MF609.05] Supprimer le courriel après réception de l'accusé de réception

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système supprime le courriel de la messagerie de l'orthoptiste après réception de l'accusé de réception de l'ophtalmologiste.

[RG\_MF610] Supprimer l'enveloppe des éléments

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Conformément aux dispositions réglementaires (cf. §2.4.1.4 Texte réglementaire), le SI de l'orthoptiste conserve l'enveloppe des éléments et les éléments la constituant pendant une durée maximale de 30 jours après sa transmission à l'ophtalmologiste.

### 2.4.3.2 Réceptionner l'enveloppe des éléments transmise par un orthoptiste libéral

☞ Ces traitements concernent uniquement le système de facturation de l'ophtalmologiste dans le cas d'une **rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral**.

#### Vue générale

**Evènement déclencheur** L'ophtalmologiste est sollicité pour une lecture de rétinographie.

**Description** Le système de facturation récupère l'enveloppe des éléments transmise par l'orthoptiste **libéral**.

Il effectue un contrôle de structure de l'enveloppe des éléments et du fichier des données administratives.

**Entrées** Réception de l'enveloppe des éléments transmise par l'orthoptiste

**Sorties** Éléments extraits et contrôlés

#### Règles de gestion

[RG\_BS400] Réceptionner l'enveloppe des éléments

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système réceptionne la pièce jointe au format zip (cf. [ASIP-CI-SIS-ECHANGE]) du courriel transmis par un orthoptiste libéral avec la messagerie MSSanté et en extrait l'enveloppe des éléments.



Les 5 règles de gestion ci-après précisent les exigences liées à la réception de l'enveloppe par le système.

**[RG\_BS400.01] Interfacer le système avec la messagerie MSSanté**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système s'interface avec la messagerie MSSanté conformément au document [ASIP-DST-CLIENT-MSSANTE].

**[RG\_BS400.02] Identifier un courriel du dispositif RD**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

L'objet et le corps du courriel sont libres en référence au document [ASIP-CI-SIS-ECHANGE].

L'objet du courriel du dispositif RD est structuré comme suit :

[CRRTN][*id*] *texte libre*

avec

- CRRTN : mnémonique imposé permettant d'identifier le dispositif RD, information placée entre [],
- *id* : identifiant du courriel sur cinq caractères numériques incrémenté de un à chaque nouveau courriel du dispositif RD, information placée entre [],
- *texte libre* : texte sans contrainte.

Exemple : [CRRTN][00123] dépistage rétinopathie diabétique

**[RG\_BS400.03] Réceptionner le courriel du dispositif RD en transmettant un accusé de réception**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le courriel réceptionné du dispositif RD demande un accusé de réception.

Le système transmet un accusé de réception.

**[RG\_BS400.04] Extraire les fichiers de la pièce jointe au courriel**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

La pièce jointe au courriel au format zip comprend l'enveloppe des éléments conformément au document [ASIP-CI-SIS-ECHANGE] :

**[RG\_BS400.05] Supprimer le courriel après intégration dans le SI de l'ophtalmologiste**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système supprime le courriel de la messagerie de l'ophtalmologiste après prise en compte des éléments du courriel dans son SI.

**[RG\_BS401] Contrôler l'enveloppe des éléments**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					



Le système contrôle la structure de l'enveloppe des éléments en s'appuyant sur le schéma XML correspondant au document [ASIP-CRRTN].

En cas d'anomalie, l'ophtalmologiste se mettra en contact avec l'orthoptiste.

#### **[RG\_BS402] Extraire les éléments de l'enveloppe**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation extrait les éléments de l'enveloppe (document [ASIP-CRRTN]) :

- les clichés des yeux,
- le fichier des données administratives (EF\_RD97),
- les coordonnées du médecin prescripteur et du bénéficiaire de soins pour envoyer le compte rendu de lecture des clichés,
- le fichier des données cliniques d'orientation numérisées si celles-ci ont été fournies par le médecin prescripteur,
- un texte libre optionnel de compte rendu d'intervention de l'orthoptiste.

#### **[RG\_BS403] Contrôler le fichier des données administratives (EF\_RD97)**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation contrôle la structure du fichier des données administratives (EF\_RD97) en s'appuyant sur le schéma XML dans la bonne version (Donnée « EF\_RD100.02 Version du modèle »).

En cas d'anomalie, l'ophtalmologiste se mettra en contact avec l'orthoptiste.

#### **[RG\_BS404] Supprimer l'enveloppe des éléments**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système supprime de son SI l'enveloppe des éléments à l'issue de l'extraction des éléments.

### **2.4.3.3 Facturer l'acte de lecture différée de rétinographie**

#### **Vue générale**

**Evènement déclencheur** L'ophtalmologiste a effectué un acte de lecture d'une rétinographie.



**Description** Pour facturer l'acte de lecture différée d'une rétinographie, le système de facturation doit :

- Récupérer les données d'identification du bénéficiaire de soins,
- Récupérer les données utiles à la détermination du contexte de facturation,
- Utiliser le téléservice ADR, pour récupérer les droits du bénéficiaire de soins (lorsque la nature d'assurance identifiée est maladie ou maternité),
- Constituer et sécuriser la FSE.

**Seules les règles de facturation propres à cet acte sont spécifiées.**

**L'automatisation du processus est laissée au libre choix de l'éditeur.**

**Entrées** Fichier des données administratives contrôlé

**Sorties** FSE créée

## Schéma

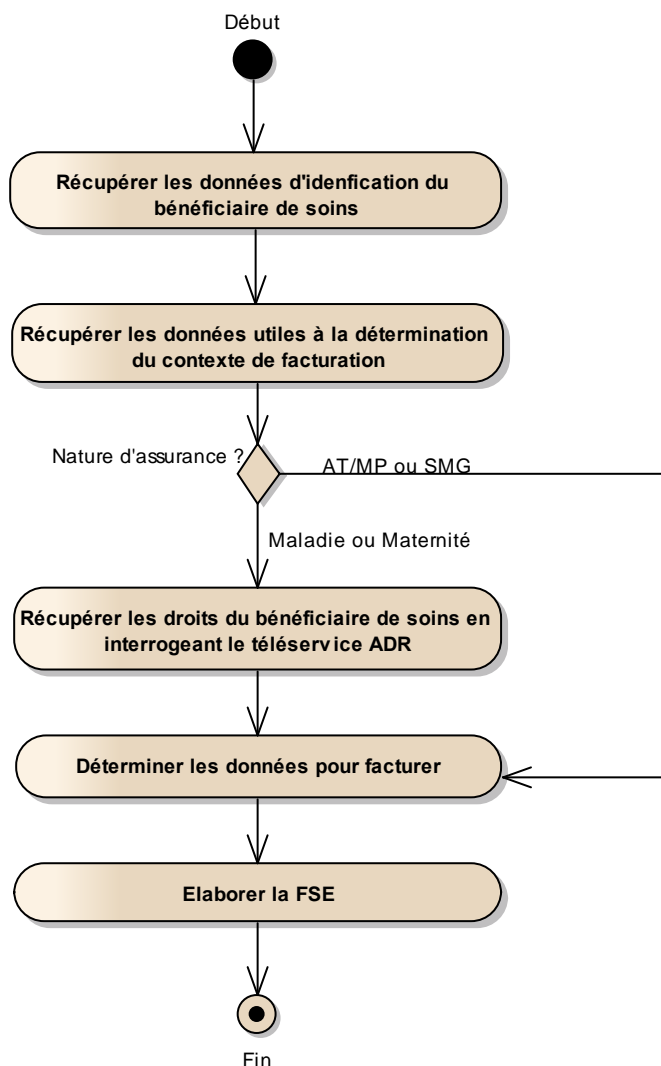


Figure 9 : Enchaînement générale de la fonctionnalité « Facturer l'acte de lecture différée de rétinographie »

### 2.4.3.3.1 Récupérer les données d'identification du bénéficiaire de soins

- ☞ Ces traitements concernent uniquement le système de facturation de l'ophtalmologiste dans le cas d'une **rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral**

#### Règles de gestion

##### [RG\_BS405] Récupérer les données d'identification du bénéficiaire de soins

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation récupère les données d'identification du bénéficiaire de soins à partir du fichier des données administratives (EF\_RD97) :

Données issues du fichier des données administratives (EF_RD97) des entités		→	Correspondance avec une donnée du groupe SSV
Bénéficiaire de soins	EF_RD002	→	104
Assuré	EF_RD003	→	101
Organisme AMO maladie	EF_RD004	→	101
Situation administrative AMO	EF_RD009	→	104

##### [RG\_BS406] Afficher les données d'identification du bénéficiaire de soins

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation affiche les données d'identification du bénéficiaire de soins.

### 2.4.3.3.2 Récupérer les données utiles à la détermination du contexte de facturation

- ☞ Ces traitements concernent uniquement le système de facturation de l'ophtalmologiste dans le cas d'une **rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral**
- ☞ Dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste salarié, les informations de contexte de facturation sont issues du SI de l'ophtalmologiste.

#### Règles de gestion

##### [RG\_CF401] Récupérer les données de contexte de facturation

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					



Le système de facturation récupère les données de contexte de facturation à partir du fichier des données administratives (EF\_RD97) transmis par le système de facturation de l'orthoptiste.

Il s'agit des entités suivantes :

Entités du fichier des données administratives (EF_RD97)	
Contexte facture	EF_RD040
Nature d'assurance maladie	EF_RD041
Nature d'assurance maternité	EF_RD042
Nature d'assurance AT/MP	EF_RD043
Organisme AMO AT/MP	EF_RD044
Contexte exonération du bénéficiaire de soins	EF_RD050
Contexte complémentaire réglementaire	EF_RD060

 **Domaine de valeur du code nature d'assurance (EF\_RD040.1)**

Valeur	Interprétation
10	Risque Maladie (le bénéficiaire de soins ne dépend pas du régime Alsace-Moselle)
13	Risque Maladie (le bénéficiaire de soins dépend du régime Alsace-Moselle)
22	Contexte SMG
30	Risque Maternité
41	Risque AT/MP

 **Domaine de valeur du code conformité au protocole de soins ALD (EF\_RD050.1)**

Valeur	Interprétation
01	les soins sont en rapport avec l'ALD

 **Domaine de valeur du code contexte complémentaire réglementaire (EF\_RD060.1)**

Valeur	Interprétation
100	CMU-C
101	Complémentaire ACS avec un contrat A
102	Complémentaire ACS avec un contrat B
103	Complémentaire ACS avec un contrat C
104	AME de base
105	AME complémentaire



### **Cas d'erreur**

#### ***[CE01] Incompatibilité liée à des écarts de socle fonctionnel***

Lorsque le système de facturation de l'ophtalmologiste ne reconnaît pas une donnée dans les informations liées au contexte de facturation (donnée inconnue sur le périmètre fonctionnel pour lequel le système est agréé), celle-ci doit être ignorée.

**[RG\_CF402] Afficher les données de contexte de facturation**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation doit afficher toutes les données de contexte de facturation pour permettre la facturation de l'acte.

- ☞ L'ophtalmologiste peut identifier la nature d'assurance : maladie, maternité, AT/MP ou SMG.

### 2.4.3.3 Récupérer les droits du bénéficiaire de soins en interrogeant le téléservice ADR

- ☞ Ces traitements concernent le système de facturation de l'ophtalmologiste dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral ou salarié.

#### Règles de gestion

**[RG\_BS407] Interroger le téléservice ADR**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

**Condition** : Nature d'assurance « Maladie » et « Maternité » (ie code nature d'assurance (EF\_RD\_040.01) vaut « 10 », « 13 » ou « 30 »).

Le système de facturation interroge le téléservice ADR à partir des données d'identification du bénéficiaire de soins :

- Cf. RG\_BS405 pour une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral
- ou issues du SI de l'ophtalmologiste pour une rétinographie réalisée par un orthoptiste salarié.

Les données nécessaires à l'interrogation du téléservice ADR et les modalités d'appel du service sont décrites :

- dans le document [SFG ADR],
- dans le guide d'intégration [GI ADR] au « §2.2.1 – Données en entrée du service » et au « §3.2 – Mise en œuvre » avec le détail des assertions et contextes à renseigner.

**[RG\_BS408] Récupérer les informations de droits du bénéficiaire de soins issues de la réponse ADR**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation récupère les informations de droits du bénéficiaire de soins à partir des données acquises avec le téléservice ADR.

Ces données, ainsi que leur utilisation par le système de facturation, sont décrites :

- dans le document [SFG ADR],
- dans le guide d'intégration [GI ADR] au « §2.2.2 – Données en sortie du service ».



### 2.4.3.3.4 Déterminer les données pour facturer

#### Règles de gestion

**[RG\_BS409] Déterminer les données pour facturer**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le tableau ci-après détermine les données à utiliser en facturation pour les différentes natures d'assurance.

Différentes situations en fonction de la nature d'assurance (RD040.01) avec/sans ADR	Données issues du fichier des données administratives dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral ou du SI de l'ophtalmologiste dans le cas d'une rétinographie réalisée par orthoptiste salarié						Données issues du téléservice ADR
	Données d'identification du BS (EF_RD002, EF_RD003, EF_RD009 et EF_RD004)	Données de contexte de facturation					
		Maladie (EF_RD041)	Maternité (EF_RD042)	AT/MP (EF_RD043) & Organisme AT/MP (EF_RD044)	Exonération du bénéficiaire de soins (EF_RD050)	Complémentaire réglementaire (EF_RD060)	
AT/MP	X			X			
SMG	X						
Maladie avec ADR		X			X		X
Maternité avec ADR			X				X
Maladie sans ADR	X	X			X	X	
Maternité sans ADR	X		X			X	



#### 2.4.3.3.5 Elaborer la FSE

- ☞ Ces traitements concernent le système de facturation de l'ophtalmologiste dans le cas d'une rétinographie réalisée par un orthoptiste libéral ou salarié.

##### Préambule

L'acte **BGQP140** est pris en charge dans son intégralité par l'Assurance Maladie

- soit au titre d'une exonération du ticket modérateur :
  - exonérations liées à l'individu,
  - maternité,
  - AT/MP,
  - SMG,
- soit au titre d'une prise en charge du ticket modérateur :
  - CMU complémentaire,
  - complémentaire ACS,
  - AME complémentaire ou AME de base.

A défaut, cette prise en charge s'effectue dans le cadre de la prévention « Soins dispensés en risque maladie et exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention ».

- ☞ Aucune spécificité sur le processus d'acquisition des informations relatives à la prestation n'est liée à l'acte **BGQP140**.

##### ☞ Facturer dans le cadre d'un AT/MP

Le Professionnel de santé a la possibilité de facturer sur le risque AT si et seulement si, l'information lui a été transmise par l'orthoptiste dans le fichier des données administratives : nature d'assurance (EF\_RD040.01) = « 41 ».

Ces données sont fonctionnellement équivalentes aux données du support AT qui aurait été présenté au PS s'il avait été en présence du bénéficiaire de soins : « Nature d'assurance AT/MP » (EF\_RD043) et « Organisme AMO AT/MP » (EF\_RD044).

##### ☞ Facturer dans le cadre des SMG

Lorsque le code nature d'assurance (EF\_RD040.01) vaut « 22 », le système de facturation informe le PS que les soins sont pris en charge dans le cadre des SMG.

Le contexte de rétinopathie n'ouvre pas de possibilité à dépassements SMG et le code CCAM n'est pas soumis à entente préalable.

Aucune demande de prise en charge auprès de la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale ne doit être réalisée et le montant total de la prise en charge SMG saisie par le Professionnel de Santé à partir de l'accord de prise en charge doit être non renseigné (cf §2.2 - CF99 de l'annexe 1-A3, RG\_CF405).

**Règles de gestion****Valoriser la prestation****[RG\_VF400] Contrôler le reste à charge assuré**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

En fin de facture, le système de facturation calcule et affiche le reste à charge assuré, c'est-à-dire : le montant total de la facture ([1910-2] ou [FAC\_MT\_TOT\_PREST]) déduit du montant total remboursable AMO ([1910-3] ou [FAC\_MT\_TOT\_RBT\_AMO]) et déduit du montant total de la part complémentaire ([1910-6] ou [FAC\_MT\_TOT\_RBT\_AMC]).

**Cas particulier****[CP01] Présence d'un reste à charge assuré**

Dans le cas d'un reste à charge différent de 0, le système de facturation doit laisser la possibilité à l'ophtalmologiste de reprendre le processus de facturation. La prise en charge doit alors s'effectuer dans le cadre de la prévention « Soins dispensés en risque maladie et exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention ».

**Règles de gestion****Constituer et sécuriser la FSE****[RG\_CF313] Déterminer la nature de la pièce justificative AMO**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Le système de facturation indique la nature de pièce justificative AMO utilisée correspondant au support de droits AMO pour facturer. Il s'agit :

- soit de la nature de pièce justificative issue du téléservice ADR,
- soit de la valeur « 2 » pour « L'assuré a présenté sa Carte d'assuré social ou le Professionnel de Santé a consulté le fichier patient par télématique » lorsque le support de droits utilisés est le fichier des données administratives.

**[CP1] Nature d'assurance SMG**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans le cas particulier d'une facture en nature d'assurance SMG, la nature de pièce justificative AMO est renseignée à la valeur 1 : « L'assuré a présenté une attestation de droits... »

**[RG\_MF003] Déterminer le mode de sécurisation**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Dans le cas spécifique du dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste, la FSE est créée en mode de sécurisation SESAM sans Vitale.



**[RG\_MF611] Supprimer les éléments**

PR			AM	LB	PH	FR	TR
M	CD	SF					

Conformément aux dispositions réglementaires (cf. §2.4.1.4 Texte réglementaire), le SI de l'ophtalmologiste conserve le fichier des données administratives et les données issues de ce fichier pendant une durée maximale de 90 jours.



## 2.4.4 Description des entités fonctionnelles composant le fichier des données administratives (EF\_RD97)

### Schéma

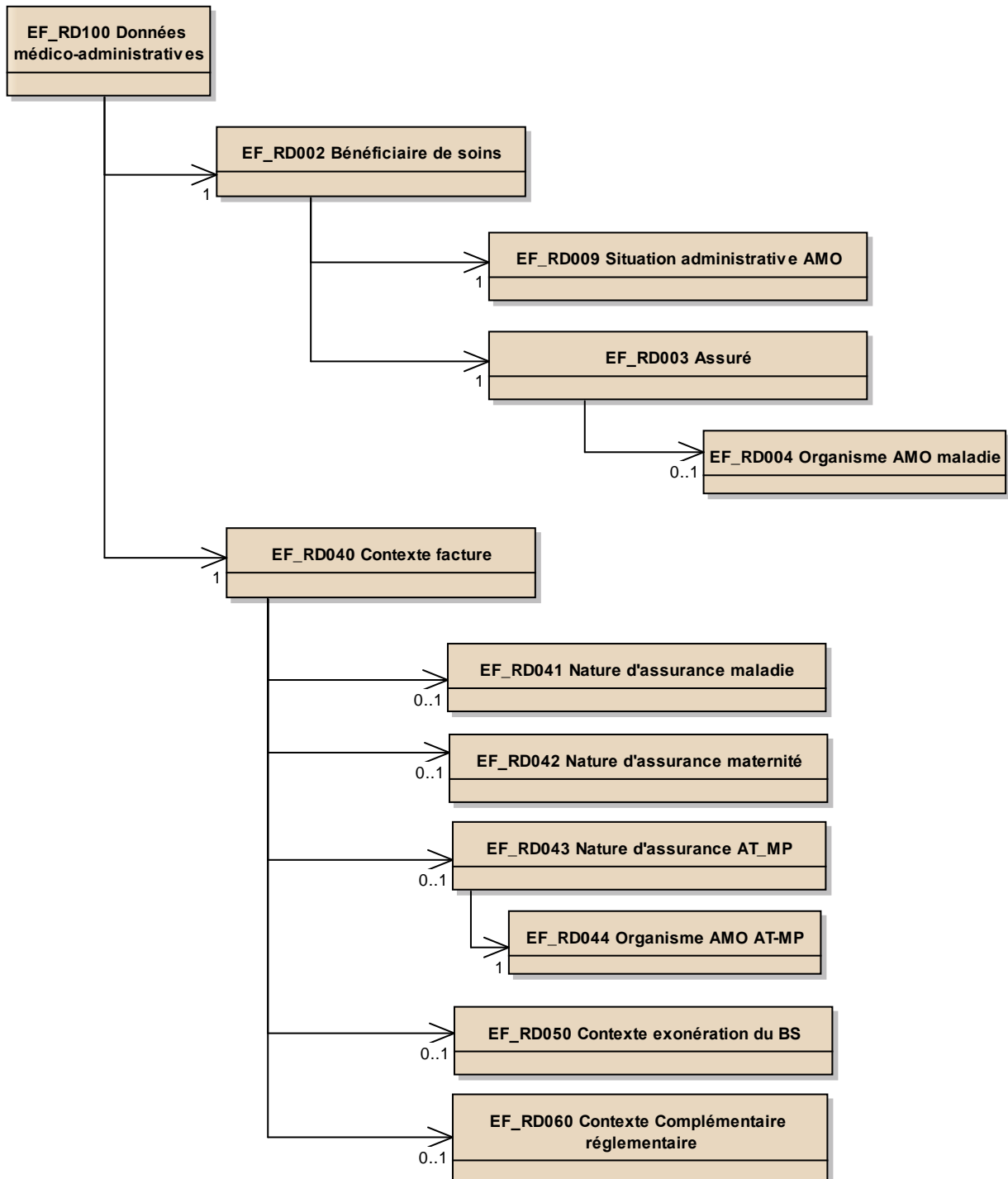


Figure 10 : Relations entre les entités fonctionnelles du fichier des données administratives



## Format fonctionnel

Chaque donnée du modèle correspond à l'un des formats fonctionnels suivants :

Format fonctionnel	Lettre utilisée dans les tableaux présentant les données fonctionnelles
Clé	K
Code	C
Date	D
Libellé	L
Nombre	N

## Données

Le tableau ci-après présente la liste des données contenues dans le fichier des données administratives.

	Nom	Occurrence	Format
<b>EF_RD100</b>	<b>Données médico-administratives</b>	<b>1</b>	
<b>01</b>	Version du modèle	1	D
<b>02</b>	Date de création du fichier	1	N
<b>EF_RD002</b>	<b>Bénéficiaire de soins</b>	<b>1</b>	
<b>01</b>	Nom usuel	0..1	L
<b>02</b>	Nom de famille	0..1	L
<b>03</b>	Prénom	0..1	L
<b>04</b>	NIR certifié	0..1	L
<b>05</b>	Clé du NIR certifié	0..1	K
<b>06</b>	Date de certification du NIR	0..1	D
<b>07</b>	Date de naissance	1	D
<b>EF_RD003</b>	<b>Assuré</b>	<b>1</b>	
<b>01</b>	NIR de l'assuré	1	L
<b>02</b>	Clé du NIR de l'assuré	1	K
<b>EF_RD009</b>	<b>Situation administrative AMO</b>	<b>1</b>	
<b>01</b>	Rang de naissance	1	L
<b>EF_RD004</b>	<b>Organisme AMO maladie</b>	<b>0..1</b>	
<b>01</b>	Code régime	1	C
<b>02</b>	Code caisse gestionnaire	1	C
<b>03</b>	Code centre gestionnaire	1	C



	Nom	Occurrence	Format
EF_RD040	<b>Contexte facture</b>	1	
01	Code nature d'assurance	1	C
EF_RD041	<b>Nature d'assurance maladie <sup>1</sup></b>	0..1	
01	Date d'accident de droit commun	1	D
EF_RD042	<b>Nature d'assurance maternité</b>	0..1	
01	Date de maternité	1	D
EF_RD043	<b>Nature d'assurance AT/MP</b>	0..1	
01	Date de l'AT ou MP	1	D
02	Identifiant de l'AT ou MP	1	C
03	Clé du n° de l'AT ou MP	1	K
EF_RD044	<b>Organisme AMO AT/MP</b>	1	
01	Code régime	1	C
02	Code caisse gestionnaire	1	C
03	Code centre gestionnaire	1	C
EF_RD050	<b>Contexte exonération du bénéficiaire de soins</b>	0..1	
01	Code conformité au protocole de soins ALD	1	C
EF_060	<b>Contexte complémentaire réglementaire</b>	0..1	
	Code contexte complémentaire réglementaire	1	C

### 2.4.5 Éléments techniques

La section présente décrit le schéma XML du fichier des données administratives.

Balises XML		Occurrence	Format	Données fonctionnelles
<b>Gras</b> : élément vide <i>Italique</i> : élément avec contenu				
<b>DonneesMedicoAdministrative</b>		1		EF_RD100
	<i>version</i>	1	AN	EF_RD100.01
	<i>DateCreation</i>	1	D	EF_RD100.02
<b>BeneficiaireDeSoins</b>		1		EF_RD002
	<i>NomUsuel</i>	0..1	AN	EF_RD002.1
	<i>NomDeFamille</i>	0..1	AN	EF_RD002.2

<sup>1</sup> L'entité fonctionnelle « Nature d'assurance maladie » est renseignée uniquement dans le cas où les soins sont dispensés dans le cadre d'un accident de droit commun. La donnée « Date d'accident de droits commun » (EF\_RD041.01) est alors obligatoirement renseignée.



Balises XML		Occurrence	Format	Données fonctionnelles
<b>Gras : élément vide</b> <i>Italique : élément avec contenu</i>				
	<i>Prenom</i>	0..1	AN	EF_RD002.3
	<b>NIRCertifie</b>	0..1		-
	<i>Num</i>	1	AN	EF_RD002.4
	<i>Cle</i>	1	AN	EF_RD002.5
	<i>DateCertificationDuNIR</i>	0..1	D	EF_RD002.6
	<i>DateDeNaissance</i>	1	DL	EF_RD002.7
	<b>SituationAdministrativeAMO</b>	1		EF_RD009
	<i>RangDeNaissance</i>	1	N	EF_RD009.1
	<b>Assure</b>	1		EF_RD003
	<b>NIRAssure</b>	1		-
	<i>Num</i>	1	AN	EF_RD003.1
	<i>Cle</i>	1	AN	EF_RD003.2
	<b>OrganismeAMOMaladie</b>	0..1		EF_RD004
	<i>CodeRegime</i>	1	AN	EF_RD004.1
	<i>CodeCaisseGestionnaire</i>	1	AN	EF_RD004.2
	<i>CodeCentreGestionnaire</i>	1	AN	EF_RD004.3
	<b>ContexteFacture</b>	1		EF_RD040
	<i>CodeNatureAssurance</i>	1	AN	EF_RD040.1
	<b>NatureAssuranceMaladie</b>	0..1		EF_RD041
	<i>DateAccidentDroitCommun</i>	1	D	EF_RD041.1
	<b>NatureAssuranceMaternite</b>	0..1		EF_RD042
	<i>DateMaternite</i>	1	D	EF_RD042.1
	<b>NatureAssuranceATMP</b>	0..1		EF_RD043
	<i>DateATMP</i>	1	D	EF_RD043.1
	<i>IdentifiantATMP</i>	1	AN	EF_RD043.2
	<i>CleATMP</i>	1	AN	EF_RD043.3
	<b>OrganismeAMOATMP</b>	1		EF_RD044
	<i>CodeRegime</i>	1	AN	EF_RD044.1
	<i>CodeCaisseGestionnaire</i>	1	AN	EF_RD044.2
	<i>CodeCentreGestionnaire</i>	1	AN	EF_RD044.3





<b>Balises XML</b>		<b>Occurrence</b>	<b>Format</b>	<b>Données fonctionnelles</b>
<b>Gras : élément vide</b> <i>Italique : élément avec contenu</i>				
	<b>ContexteExonerationDuBS</b>	0..1		EF_RD050
	<i>CodeConformiteAuProtocoleDeSoinsALD</i>	1	AN	EF_RD050.1
	<b>ContexteComplementaireReglementaire</b>	0..1		EF_RD060
	<i>CodeContexteComplementaire</i>	1	AN	EF_RD060.1

