


	PROGRAMME HOPITAL	Page: 1
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le


1 Objet du document

Ce document est destiné aux éditeurs et concentrateurs des établissements publics et privés ex DG.

Il a pour objet de rappeler les principales consignes données pour respecter la norme B2 et transmettre les flux pour information aux organismes d'assurance maladie.

2 Sommaire

1	Objet du document	1
2	Sommaire	1
2	Rappel du contexte réglementaire	2
3	Respect de la norme B2	3
	a. Consignes de remplissage des flux pour information :	3
	b. Constitution des fichiers :	3
	d. Constitution des factures :	4
	e. Précisions sur les enregistrements de la norme B2 :	5
4	Transmission à l'Assurance Maladie	6
	a. Plan d'échelonnement :	6
	b. Procédure d'envoi :	7
5	Questions / Réponses :	9

	PROGRAMME HOPITAL	Page: 2
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le

2 Rappel du contexte réglementaire

Nous vous rappelons que les fichiers que vous constituez, permettent de mettre en application :

- la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2005, quant au prélèvement de la Participation Forfaitaire de 1 € sur les actes et soins externes à compter du 01/01/2005,
- la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2008 sur les franchises à compter du 01/01/2008.

Périmètre des flux pour information :


Sont concernées toutes les prestations (actes et soins externes) à l'exclusion de celles déjà présentées par les établissements à des fins de remboursement, à savoir :

- Les prestations concernant les migrants,
- La pharmacie rétrocédée,
- Les prestations pour des bénéficiaires de l'AME,
- Le remboursement du ticket modérateur pour les bénéficiaires de la CMU ...

La participation forfaitaire s'applique sur les actes médicaux et la biologie.
Les franchises portent sur la pharmacie, les transports, les actes des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, pédicures-podologues).

Remarque :

La participation forfaitaire et les franchises peuvent être retenues sur les titres de recette transmis par ailleurs par les établissements (ex : pharmacie rétrocédée).

	PROGRAMME HOPITAL	Page: 3
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le

3 Respect de la norme B2

a. Consignes de remplissage des flux pour information :

Les factures pour information (actes sous dotation globale, hors actes gratuits) doivent être transmises en **norme B2 CP**.

Les factures pour information doivent être regroupées dans un lot distinct, identifié par la valeur "BG" dans le champ "origine du fichier" (type 1 - position 11-16).

Un nouveau qualificatif de dépense est créé pour identifier ces actes : valeur "I". Il doit être associé à chaque ligne acte (type 4 CP - position 122).

Les modalités de constitution des factures pour information en norme B2 sont disponibles sur le site AMELI (documentation technique). Elles peuvent être véhiculées en B2 2003 ou B2 2005.

Excepté les spécificités visant à distinguer les factures pour information des factures à rembourser, le remplissage de la norme B2 doit être réalisé de manière standard.

b. Constitution des fichiers :

Les fichiers sont structurés par régime et caisse gestionnaire. Un fichier par régime et par caisse.

Ex : un fichier transmis à une caisse du régime général ne comprend que des assurés du régime général.

Un fichier est constitué d'un ou plusieurs lots bornés par un enregistrement T1 (début) et T6 (fin).


Chaque fichier est constitué d'autant de lots qu'il y a un multiple de 999 factures.

Remarque :

Pour le régime agricole (02), les caisses gestionnaires MSA ne doivent pas recevoir de flux d'assurés du GAMEX, et inversement. Pour rappel :

MSA : Code grand régime = 02 / numéro de caisse gestionnaire = xx1 et xx5

GAMEX : Code grand régime = 02 / numéro de caisse gestionnaire = xx2

	PROGRAMME HOPITAL	Page: 4
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le

c. Constitution des lots :

Chaque lot regroupe de 1 à n factures bornées par un enregistrement T2 ou T2A (début) puis T5 (fin).

- N° de lot	20-22		3	O	<p>Numéro attribué par le partenaire de santé.</p> <p>Il caractérise l'ensemble des factures transmises à une Caisse. Pour une même caisse, ce N° doit être impérativement différent d'un lot à l'autre et évolutif de 001 à 999.</p>
-------------	-------	--	---	---	---

d. Constitution des factures :

Il est nécessaire de créer autant d'enregistrements de Type 4 (ligne de facture) que d'actes répertoriés sur la feuille de soins ou la facture.


Les factures ne doivent concerner que les assurés gérés par l'organisme auquel le lot qui les regroupe est destiné.

Elles doivent être classées à l'intérieur du lot dans l'ordre croissant de leur numéro. Le nombre maximal de factures par lot est 999.

- N° facture <u>ou n° de titre pour les établissements publics</u>	30-38		9	O	<p>N° attribué par le partenaire de santé. Il ne doit pas y avoir de N° en double, durant une période à déterminer avec l'Assurance Maladie. Le numéro de la facture doit être différent de zéro.</p> <p><u>En norme CP, pour les établissements publics :</u></p> <p><u>- l'exercice du titre : sur 2 car (à gauche)</u></p> <p><u>- le n° de titre : sur 7 car.</u></p>
--	-------	--	---	---	---

« Extrait du Cahier des Charges Norme B2 du Type 2. »

Attention : le numéro de facture est unique. Il ne doit pas y avoir de numéro en double, ni de modification de ce numéro après envoi et traitement par l'Assurance Maladie.

	PROGRAMME HOPITAL	Page: 5
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le

e. Précisions sur les enregistrements de la norme B2 :

Type 000 : début de fichier

Les 3 derniers caractères du numéro de destinataire du type 000 (position 39-41) doivent correspondre au numéro d'organisme destinataire du type 1 (position 17-19). Cette disposition sera obligatoire à compter de l'envoi de flux en mode messagerie.

Type 1 : début de lot

Les factures pour information (qualificatif de dépense des actes = I) doivent être regroupées par lot. Ce lot doit être identifié par la valeur BG dans la zone origine du fichier (position 11-16).

Types 2 et 2S : début de facture

Remplissage dans les conditions habituelles.

A noter que pour le type 2S, en B2-2005 la donnée « Indicateur de parcours de soins » (position 121) doit être valorisée conformément à l'annexe 25 de la B2.


Type 4 : ligne acte honoraire

Le mode de traitement (position 39-40) doit être alimenté à 07 et la discipline de prestation (position 41-43) à 000.

En l'attente de l'identification des professionnels de santé salariés, le numéro d'exécutant (position 57-65) est le numéro de FINESS géographique de l'établissement. La spécialité du professionnel de santé est à fournir : les établissements doivent utiliser la table de concordance actes/spécialités diffusée dans le cadre du protocole d'accord national relatif à la télétransmission des factures hors dotation globale - annexe 9. Une mise à jour de cette liste est disponible sur le site ameli.fr.

Type 4A et type 4B : Code affiné des actes de biologie

L'enregistrement de type 4 prend l'appellation 4A (sauf en norme CP) lorsqu'il est suivi, notamment, de la codification affinée reprise dans un enregistrement de type 4B (biologie). Par conséquent, la présence d'un type 4A entraîne la nécessité de renseigner un type 4B.

	PROGRAMME HOPITAL	Page: 6
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le

Les données de tarification sont à alimenter pour la partie organisme obligatoire :

- date des soins : actes réalisés à compter du 01/01/05
- acte : utilisation de la liste citée ci-dessus
- quantité
- coefficient
- dénombrement
- prix unitaire
- base de remboursement
- taux applicable à la prestation
- montant remboursable par la caisse
- montant des honoraires
- qualificatif de dépense = **I**

Le montant remboursable par l'organisme complémentaire ne doit pas être alimenté = **0**

Les informations de codage sont nécessaires à l'application des participations forfaitaires (certains codes affinés CCAM ne sont pas soumis à la participation forfaitaire).

Elles doivent donc être transmises dans les enregistrements B2 prévus à cet effet.

4 Transmission à l'Assurance Maladie


a. Plan d'échelonnement :

Le plan d'échelonnement propose un seuil de **25 000 factures par fichier**, quel que soit l'établissement, dans **une limite de 7 Mo en volume**.

Les factures concernant des soins externes effectués en 2005 doivent être obligatoirement transmises avant les factures traitant de soins de 2006, 2007, 2008 puis 2009)

Dès qu'un établissement a passé avec succès l'étape des tests de pré production, il communique à sa caisse pivot les éléments suivants :

- le nombre de fichiers qui seront transmis par caisse gestionnaire (si possible avec les noms des fichiers),
- le nombre de factures contenues dans chaque fichier

	PROGRAMME HOPITAL	Page: 7
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le

- l'année du stock à laquelle se rapporte le fichier (2005, 2006, 2007, 2008, 2009)
- la ou les dates d'envoi auxquelles les fichiers seront transmis.

Les caisses pivot relaieront ces informations auprès des CTI et au comité régional de coordination pour communication inter-régimes.

Ainsi, lorsque la caisse pivot ne relève pas du régime général, le correspondant régional pourra néanmoins diffuser l'information au CTI.

b. Procédure d'envoi :


Les télétransmissions dans l'ancienne infrastructure sont seulement développées avec les caisses du régime général à la condition que l'établissement ait signé une convention avec chacune des caisses. Le transfert est effectué directement vers la caisse gestionnaire de l'assuré.

Les télétransmissions dans l'infrastructure sécurisée sont fondées sur une transmission unique vers la caisse pivot, qui transmet ensuite vers la caisse gestionnaire, quel que soit le régime concerné.

Dans l'attente d'un déploiement complet de cette infrastructure, il convient, avant toute transmission, que l'établissement se mette en relation avec la caisse pivot, qui confirmera ou non si la liaison avec les autres caisses gestionnaires des régimes est opérationnelle -voir exemple ci après.

Remarque : A ce jour, seuls les flux pour information des bénéficiaires du Régime Général (01), de la MSA (02) et du régime des militaires (08) et de la RATP (05) doivent être transmis.

Les flux pour information des assurés des autres régimes pourront être communiqués aux caisses pivots dès validation des chaînes de traitement des régimes concernés.

	PROGRAMME HOPITAL	Page: 8
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le


Cas	Pré requis	Procédure
Transmission dans l'ancienne infrastructure- CFT.	L'établissement organise un test avec sa caisse pivot. L'établissement a signé une convention de télétransmissions avec la caisse.	Les fichiers sont adressés au CTI/ caisse gestionnaire. Uniquement les caisses du régime général.
Transmission dans la nouvelle infrastructure sécurisée.	Le logiciel a reçu une certification par le CNDA L'établissement a terminé sa phase de pré production (phase 3) avec la caisse. Il est préférable de faire un test d'envoi de stocks avant de démarrer en réel.	Les fichiers sont adressés à la caisse pivot. Les premiers fichiers ne comprennent que des assurés affiliés à la caisse pivot. Les échanges avec les autres caisses gestionnaires des régimes intégrés à cette infrastructure pourront être mis en place après le feu vert de la caisse pivot.

Exemple :

Un établissement dont la caisse pivot relève du régime général veut transmettre son fichier de flux 1€ à la SLM des étudiants.

Deux cas :

- ✓ La liaison entre la caisse pivot et la caisse gestionnaire est opérationnelle : le fichier peut être transmis à la caisse pivot qui en assurera le routage.
- ✓ La liaison n'est pas encore opérationnelle : le fichier ne peut être transmis. La caisse pivot informera l'établissement dès lors que ce régime pourra recevoir ces flux.

	PROGRAMME HOPITAL	Page: 9
	Mode opératoire de transmission des flux pour information	Mode opératoirev1
L'Assurance Maladie		Créé le 15/10/2009 Maj le

5 Questions / Réponses :

1. Doit-on constituer un fichier par exercice ?

Chaque exercice donné doit correspondre à un fichier.

Lorsque les flux des années précédentes auront été traités, la caisse pivot donnera le feu vert pour une transmission régulière des fichiers.

2. Peut-on envoyer des flux en messagerie sécurisée pour un établissement qui n'a pas terminé tous les tests ?

Les envois doivent être effectués en mode SMTP en priorité, même si l'Etablissement n'a pas réalisé tous les tests de phase 3.

3. Doit-on exclure les factures des soins externes des migrants ou des bénéficiaires de la CMU complémentaire ?

Oui, les factures ayant déjà fait l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie, doivent être exclues de cet envoi.

4. Comment savoir si mon fichier a bien été réceptionné ?

Dans l'infrastructure sécurisée SMTP, à réception du fichier, le frontal émet un ARL positif ou négatif par lot contrôlé. Cet ARL doit être exploité.

Pour les flux CFT ou XMODEM, un message est adressé indiquant si le transfert s'est bien déroulé.

5. J'ai envoyé par erreur 2 fois le même fichier, les numéros de factures attribués sont différents. Que dois-je faire ?

Il faut contacter votre caisse pivot en lui indiquant la liste des lots concernés.

6. Puis je faire des fichiers par grand régime (avec plusieurs organismes destinataires du régime dans le même fichier) ?

Non. Les envois de factures pour information doivent respecter les règles de structure de la norme B2 :

Un fichier logique par organisme destinataire (exemple un fichier pour 02561, un fichier pour 02271...).

Nous vous invitons à utiliser la table de codification des organismes destinataires publiée sur le site http://www.sesam-vitale.fr/index_html.asp