





CAHIER DES CHARGES

**Format d'échanges électroniques « Santé » entre
Professionnels de Santé et Organismes Complémentaires**

**Demandes de Remboursement Electroniques
(Version projet toutes normes sauf CP)**

-  Contexte du cahier des charges
-  Présentation générale
-  Echange des demandes de remboursement
-  Règles de gestion et de codification



DRE OCTOBRE 2009 incluant la B2 JUIN 2007 erratum 2008

Version 7.4

SOMMAIRE

1.	CONTEXTE DU CAHIER DES CHARGES	1-1
2.	PRESENTATION GENERALE	2-1
2.1	LES ACTEURS	2-2
2.1.1	ENVIRONNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE	2-2
2.1.2	ENVIRONNEMENT DES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE	2-3
2.1.3	LES ADHERENTS/ASSURES	2-3
2.2	CHAMP D'APPLICATION DE LA STRUCTURE D'ECHANGES	2-4
2.2.1	OBJECTIFS	2-4
2.2.2	PRINCIPES	2-4
2.2.3	CONVENTIONS ET ACCORDS ORGANISATIONNELS ENTRE LES PARTIES	2-6
2.2.4	CONTRAINTES	2-6
2.2.5	EVOLUTIONS	2-6
3.	ECHANGE DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT	3-1
3.1	DEFINITION DES ECHANGES DE DEMANDES DE REMBOURSEMENT	3-2
3.2	FORMAT D'ECHANGES DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT	3-3
3.2.1	PRINCIPES FONDAMENTAUX	3-3
3.2.2	STRUCTURATION DES UNITES D'ECHANGES	3-4
3.3	MODALITES DE TELETRANSMISSION	3-13
3.3.1	RESEAUX ET PROTOCOLES DE TELETRANSMISSION	3-13
3.3.2	PRINCIPES LIES A LA TELETRANSMISSION	3-13
3.4	CONDITIONS DE GENERATION DE DRE ET SYNCHRONISATION DRE/FSE	3-14
3.4.1	GENERATION D'UNE DRE « INITIALE »	3-14
3.4.2	SITUATIONS DE DRE SANS FSE CORRESPONDANTE	3-14
3.4.3	ANNULLATION DE DRE ET DRE RECTIFICATIVE	3-15
3.4.4	REGLES DE BASE DE SYNCHRONISATION	3-15
3.5	FORMAT DES ENREGISTREMENTS DE DEMANDES DE REMBOURSEMENT	3-16
4.	ANNEXE DES REGLES DE CODIFICATION	4-1
4.1	TYPE DE PARTENAIRES – EMETTEURS ET DESTINATAIRES DES ECHANGES	4-2
4.2	NUMERO DE LOT	4-4
4.3	NUMERO D'ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE + CLE	4-5
4.4	NUMERO DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT	4-7
4.5	ZONES RESERVEES AMC	4-8
4.6	ADRESSAGE DES FICHIERS DE DRE	4-13
4.7	INDICATEUR AMC DE FORÇAGE DE TARIFICATION	4-14
4.8	TYPLOGIE DES MODULES STS DE TARIFICATION AMC	4-15
4.9	INDICATEUR DE TRAITEMENT AMC	4-16
4.10	CONTEXTE CONVENTIONNEL AMC	4-17
4.11	NUMERO OPERATEUR DE REGLEMENT	4-18

MODIFICATIONS INCLUSES DANS CETTE VERSION

La présente version 7.4 modifie la version 7.2 du cahier des charges « DRE OCTOBRE 2009 incluant la B2 JUIN 2007 erratum 2008 ». Elle inclut les modifications apportées par la version 7.3.

Les évolutions à l'origine de cette version sont surlignées en jaune.

Les évolutions relatives à la version 7.3 sont :

- Ajout de la présente page.
- Dans l'ensemble du document, les mentions FFSA sont remplacées par FFA (Fédération française de l'Assurance).
- **Pages 3.27 et 4.15**
Elargissement de la signification du « Type de module STS » pour les types de téléservice utilisé pour la tarification complémentaire et ajout de nouvelles valeurs
- **Pages 3.28 (et 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.15)**
Suppression du type 2N, initialement créé en avance de phase
- **Page 4.11**
Ajout d'une nouvelle valeur de « Nature de pièce justificative des droits AMC » pour l'usage des téléservices AMC

Les évolutions relatives à la version 7.4 sont :

- **Pages 3.27 et 4.15**
Elargissement de la signification du « N° de version STS » pour indiquer la version de table utilisée lors de l'appel au téléservice AMC.
- **Page 3.45**
Correction de coquille : valeur du Type d'enregistrement du type 4E

INDEX DES ZONES SPECIFIQUES AMC

	A	
Adressage DRE		3-26, 3-27, 4-13
	C	
Contexte conventionnel AMC		3-29, 4-17
	F	
Forçage ligne tarification complémentaire		3-42, 4-14
Forçage tarification complémentaire		3-27, 4-14
	I	
Identifiant AMC de l'assuré		3-26
Indicateur de traitement AMC		3-27, 4-16
	M	
Montant remboursable par l'organisme d'assurance maladie complémentaire		3-40
	N	
Numéro d'organisme d'assurance maladie complémentaire + clé		3-21, 3-26, 4-5
Numéro de demande de remboursement		3-20, 3-23, 3-25, 3-26, 3-29, 3-30, 3-31, 3-38, 3-42, 3-45, 3-46, 3-47, 3-48, 3-50, 3-52, 3-55, 3-57, 3-59, 3-60, 4-7
Numéro de lot		3-18, 3-63, 4-4
Numéro opérateur de règlement		3-11, 3-29, 4-18
	S	
STS - Tarification AMC		3-27, 4-15
	T	
Type de partenaires – Emetteurs et destinataires des échanges		3-17, 3-65, 4-2
	U	
Unité monétaire		3-11, 3-18
	Z	
zones réservées AMC		3-60, 4-8

GLOSSAIRE – ABREVIATIONS UTILISEES

ABREVIATION	SIGNIFICATION/ DEFINITION
AMC	Assurance Maladie Complémentaire
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
CETIP	Centre de traitements de demandes de remboursement de professionnels de santé pour le compte d'organismes d'assurance maladie complémentaire partenaires de SP SANTE / SANTE PHARMA.
CP	Code norme s'appliquant aux Cliniques Privées et hôpitaux hors budget global.
CS	Code norme s'appliquant aux Centres de Soins
CT	Code norme s'appliquant aux Centres Thermaux
CTIP	Centre Technique des Institutions de Prévoyance
DRE AMC	Demande de Remboursement Electronique Assurance Maladie Complémentaire
DARVA	Réseau de télétransmission assimilé à un centre de traitement technique qui collecte des informations entre professionnels de santé, mutuelles d'assurance et régimes d'assurance maladie obligatoire.
EDISANTE	Association pour le développement et la promotion de messages EDI dans le domaine de la Santé.
EH	Etablissement Hospitalier public
ER	Code norme s'appliquant aux prescripteurs
FFA	Fédération Française de l'Assurance
FNMF	Fédération Nationale de la Mutualité Française
FSE	Feuille de Soins Electronique
HTP	Hors Tiers Payant
IF	Code norme s'appliquant aux infirmiers
LB	Code norme s'appliquant aux laboratoires
MK	Code norme s'appliquant aux masseurs kinésithérapeutes
Modules SSV	Modules Services Sesam Vitale
NOE	Réseau de la Mutualité Française, assimilé à un centre de traitement technique, qui permet de collecter des informations entre professionnels de santé et mutuelles
Org.AMC	Organisme d'assurance maladie Complémentaire (institution de prévoyance, mutuelle, société d'assurance, mutuelle d'assurance, ou délégataire de gestion pour le compte d'un porteur de risque)
OCT AMC	Organisme Concentrateur Technique des organismes d'assurance maladie complémentaire
OCT PS	Organisme Concentrateur Technique des professionnels de santé
OO	Code norme s'appliquant aux orthophonistes
OY	Code norme s'appliquant aux orthoptistes
PE	Code norme s'appliquant aux pédicures

ABREVIATION	SIGNIFICATION/ DEFINITION
PH	Code norme s'appliquant aux pharmaciens et fournisseurs
PS	Professionnel de Santé
RO	Régime Obligatoire
SP SANTE / SANTE PHARMA	Association proposant un système de communication entre professionnels de santé, assureurs organismes complémentaires et leurs adhérents/assurés.
TA	Code norme s'appliquant aux transports sanitaires et taxis
TP	Tiers Payant

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT	Version	7.4
ELECTRONIQUES	Date	10/2009
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Ch/Page	1-1
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

1. CONTEXTE DU CAHIER DES CHARGES

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	1-2
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

Réalisé sous l'égide du Comité de Liaison des Régimes Complémentaires, le présent cahier des charges définit les nouveaux formats d'échanges électroniques relatifs aux demandes de remboursement, faisant l'objet ou non de procédure Tiers Payant, à mettre en œuvre entre Professionnels de Santé et Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (Assurances - Institutions de prévoyance - Mutuelles).

Ce document, approuvé par les instances représentatives des organismes d'assurance maladie complémentaire, doit se situer dans le respect de la législation en vigueur.

Une présentation générale de la portée de ce format et de son contexte d'utilisation figure dans le chapitre 2.

Le chapitre 3 présente les structures d'échange des demandes de remboursement.

Les règles de gestion et de codification des organismes d'assurance maladie complémentaire sont décrites dans le chapitre 4.

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT	Version	7.4
ELECTRONIQUES	Date	10/2009
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Ch/Page	2-1
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

2. PRESENTATION GENERALE

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 2-2 B2-juin 2007 erratum 2008
---	--	---

2.1 LES ACTEURS

2.1.1 Environnement des professionnels de santé

2.1.1.1 Les Professionnels de Santé (PS)

Il s'agit potentiellement des Professionnels ou Partenaires de Santé relevant des catégories suivantes :

- ↪ Centres de soins,
- ↪ Centres thermaux,
- ↪ Ensemble prescripteurs : généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes,
- ↪ Infirmiers,
- ↪ Laboratoires,
- ↪ Masseurs kinésithérapeutes,
- ↪ Orthophonistes,
- ↪ Orthoptistes,
- ↪ Pédicures,
- ↪ Pharmaciens
- ↪ Fournisseurs,
- ↪ Transports sanitaires.

2.1.1.2 Les Organismes Concentrateurs Techniques PS (OCT PS)

Ces organismes, centres de traitements techniques, se chargent d'assurer, pour le compte des professionnels de santé, la télétransmission des différents échanges avec les organismes d'assurance maladie (obligatoire et/ou complémentaire).

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	2-3
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

2.1.2 Environnement des organismes d'assurance maladie complémentaire

2.1.2.1 Les Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (Org.AMC)

Il s'agit de l'ensemble des organismes d'assurance maladie complémentaire représentés au Comité de Liaison des Régimes Complémentaires (FFA, FNMF, CTIP, FMF, FNIM).

Ce sont des organismes qui servent les prestations venant en complément des prestations de base des organismes d'assurance maladie obligatoire. Ils peuvent agir en tant que porteurs de risque, au sens de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989 - dite Loi EVIN -, ou en tant que délégataires de gestion (association de prévoyance, courtier d'assurance, agent d'assurance, ...).

Ces organismes assurent le remboursement ou le règlement des prestations d'assurance maladie pour la part complémentaire, voire la part obligatoire selon habilitation, à l'adhérent/assuré et/ou au professionnel de santé.

2.1.2.2 Les Centres techniques des organismes d'assurance maladie complémentaire (OCT AMC)

Ces centres de traitements techniques se chargent d'assurer, pour le compte des organismes d'assurance maladie complémentaire, la télétransmission des différents échanges avec les professionnels de santé.

Exemples : réseaux communautaires tels que DARVA, NOE, ...

2.1.2.3 Les mandataires ou opérateurs de règlement

Les organismes d'assurance maladie complémentaire peuvent utiliser les services de mandataires (opérateurs de règlement) pour certaines applications ou services.

Exemple : CETIP pour l'application SP SANTE / SANTE-PHARMA.

2.1.3 Les Adhérents/assurés

Les adhérents/assurés ou bénéficiaires d'adhérents/assurés représentent la population couverte par un organisme d'assurance maladie complémentaire.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	2-4
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

2.2 CHAMP D'APPLICATION DE LA STRUCTURE D'ECHANGES

2.2.1 Objectifs

Ce cahier se positionne dans le cadre de l'acquisition des données utiles aux organismes d'assurance maladie complémentaire afin d'assurer la liquidation des prestations.

Le développement des échanges avec les professionnels de santé sous des formats propriétaires devient complexe.

Pour faciliter les développements informatiques des professionnels de santé, l'ensemble des acteurs a souhaité assurer une cohésion technique et proposer une définition commune de leur besoin, à partir des normes utilisées sur le poste de travail du professionnel de santé pour la gestion des Feuilles de Soins Electroniques, à savoir :

- la B2-IRIS, dans lesquelles le professionnel de santé servira des valeurs spécifiques dans les « champs réservés » de la B2
- les retours NOEMIE pour les informations de liquidation et d'échanges techniques.

2.2.2 Principes

Le présent document repose sur les principes suivants :

- ↗ L'acquisition des données source médico-administratives nécessaires au règlement d'une demande de remboursement,
- ↗ L'identification du service associé (Tiers Payant sur la part complémentaire, Hors Tiers Payant sur la part complémentaire),
- ↗ L'acheminement direct des informations aux organismes d'assurance maladie complémentaire.

La position commune est définie sur :

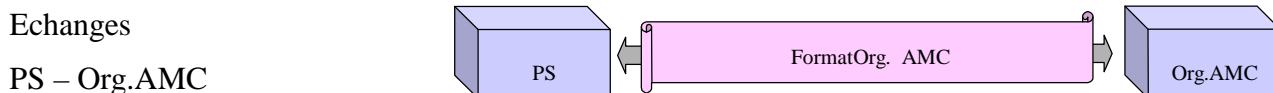
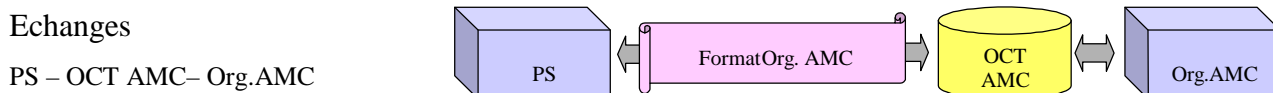
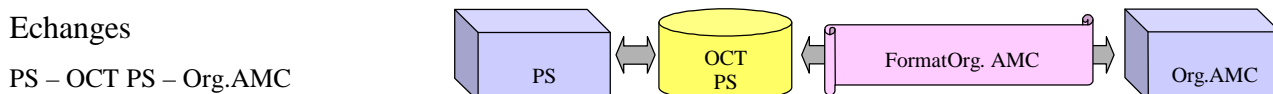
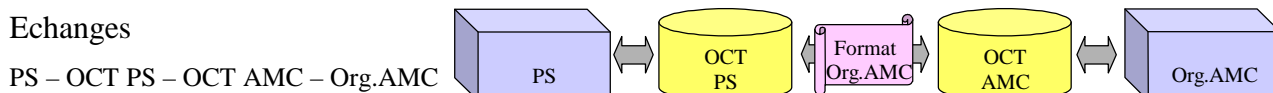
- ↗ Le traitement des demandes de remboursement ou des informations de règlement sur la base du format actuellement utilisé sur le poste de travail du professionnel de santé pour la gestion des Feuilles de Soins Electroniques, à savoir le format « B2 062007 erratum 2008 IRIS Inter régimes »
- ↗ Le traitement des informations de liquidation et des échanges techniques sur la base du format actuellement utilisé sur le poste de travail du professionnel de santé pour la gestion des retours, à savoir le format « NOEMIE » (ce format fait l'objet d'un document complémentaire).

Le format couvre les échanges entre l'environnement «Professionnels de santé» et l'environnement «organisme d'assurance maladie complémentaire». Afin d'assurer un bon fonctionnement dans les différentes architectures possibles, les logiciels PS intégrant ce cahier des charges doivent tenir compte des organisations potentielles de la sphère PS. Le format peut, selon les accords, être utilisé dans les échanges au sein de la sphère PS, i.e. entre les professionnels de santé et leurs concentrateurs.

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 2-5 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

Ce qui peut s'illustrer de la manière suivante, selon les principaux circuits :



FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	2-6
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

2.2.3 Conventions et Accords organisationnels entre les parties

Des accords préalablement conclus entre une communauté de professionnels de santé et un ou des organismes d'assurance maladie complémentaire fixent les règles techniques d'échanges en matière de télétransmission (cf. protocole national technique).

Ces accords peuvent conduire à une utilisation réduite des fonctionnalités définies dans le format d'échanges sans pour autant remettre en cause la composition des envois et la structure des échanges.

Exemple : Un accord entre une communauté de professionnels de santé et un organisme d'assurance maladie complémentaire pour limiter les échanges en télétransmission aux demandes de remboursement faisant l'objet de procédure tiers payant.

2.2.4 Contraintes

Le format retenu correspond aux standards du domaine Santé. Lorsqu'il n'existait pas de standard, on s'est rapproché le plus possible des formats déjà utilisés.

Lorsque des adaptations ont été nécessaires sur les standards retenus, ces aménagements ont tenu compte des principes suivants :

- ↪ Indépendance par rapport aux évolutions possibles de la norme choisie
- ↪ Inter-opérabilité des systèmes d'information des partenaires
- ↪ Respect des besoins exprimés par les professionnels de santé.

2.2.5 Evolutions

Dans la mesure du possible, l'intégration de nouveaux besoins se fera en assurant la compatibilité ascendante entre les différentes versions des formats d'échange.

Pour ce faire :

- le déplacement de rubriques existantes est évité,
- l'utilisation des emplacements disponibles est favorisée,
- enfin, en cas d'espace insuffisant, de nouveaux types d'enregistrement sont créés.

Exemple : l'ajout des données relatives à la sécurité des échanges, d'ores et déjà prévisible, sera réalisé par l'ajout d'un (ou plusieurs) type(s) d'enregistrement dédié(s).

Conformément à la réglementation, les organismes complémentaires intervenant uniquement sur la part complémentaire ne reçoivent pas les informations concernant la codification affinée des actes et (ou) des prestations hospitalières. Toutefois, les types d'enregistrements correspondants sont intégrés dans le cahier des charges pour permettre la communication de ces informations, si cela s'avérait possible ou nécessaire.

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT	Version	7.4
ELECTRONIQUES	Date	10/2009
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Ch/Page	3-1
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

3. ECHANGE DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	3-2
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

3.1 DEFINITION DES ECHANGES DE DEMANDES DE REMBOURSEMENT

Le présent cahier des charges définit les échanges dans le sens professionnel de santé vers organisme d'assurance maladie complémentaire, tout en respectant les accords organisationnels et (ou) conventionnels négociés entre partenaires. Ces échanges concernent :

- ↳ Les demandes de remboursement de prestations de santé faisant l'objet du service Tiers Payant, émises par un professionnel de santé à destination d'un organisme d'assurance maladie complémentaire débiteur. Ces demandes concernent un adhérent/assuré ou bénéficiaire d'adhérent/assuré n'ayant pas fait l'avance de frais de santé sur la part complémentaire.
- ↳ Les demandes de remboursement de prestations de santé Hors Tiers Payant émises par un professionnel de Santé pour le compte de son client à destination d'un organisme d'assurance maladie complémentaire débiteur. Ces demandes de remboursements de prestations de santé concernent un adhérent/assuré ou bénéficiaire d'adhérent/assuré ayant fait l'avance de frais de santé sur la part complémentaire.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	3-3
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

3.2 FORMAT D'ECHANGES DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT

Actuellement, les flux de feuilles de soins pour la part obligatoire sont basés sur le standard « B2 IRIS inter régimes ».

Pour faciliter les développements informatiques des professionnels de santé, et dans une volonté d'inter-opérabilité, l'ensemble des acteurs a souhaité assurer une cohésion technique et proposer une définition commune de leur besoin, à partir des normes utilisées sur le poste de travail du professionnel de santé pour la gestion des Feuilles de Soins Electroniques, à savoir la version de juin 2007 erratum 2008 de la « B2-IRIS inter régimes », dans lesquelles le professionnel de santé servira des valeurs spécifiques dans les « champs réservés » de la B2.

3.2.1 Principes fondamentaux

Pour ne pas interférer avec les mises à jour futures de « B2 IRIS inter régimes » et répondre aux besoins des différents acteurs, les principes d'adaptation suivants ont été retenus :

- ↪ Toute évolution de la norme « B2 IRIS inter régimes » sera étudiée afin de mesurer l'intérêt ou non de la répercuter dans le format d'échanges à destination des organismes d'assurance maladie complémentaire
- ↪ Pour intégrer les besoins des organismes d'assurance maladie complémentaire en données supplémentaires, de nouveaux types d'enregistrements (réservés à l'usage exclusif et interne des organismes d'assurance maladie complémentaire) pourraient y être introduits.
- ↪ Pour enrichir la codification de certains champs, de nouvelles listes (par création de nouvelles annexes) ont été créées. En conséquence, une même information aura un contenu distinct selon qu'elle se rapporte à l'un ou l'autre des cahiers des charges « B2 IRIS inter régimes » ou « DRE AMC »
- ↪ Pour le transport des informations spécifiques aux organismes d'assurance maladie complémentaire, on utilise des zones réservées AMC
- ↪ Enfin, certaines consignes de saisie ont été précisées ou ajoutées.

Les échanges de demandes de remboursement respectent les principes suivants :

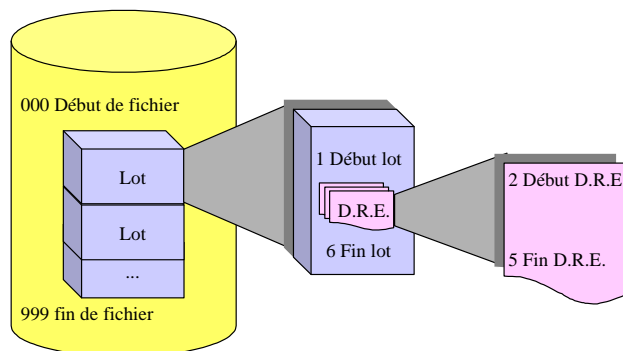
- ↪ La mise en œuvre des échanges électroniques repose sur des dispositions traitées conventionnellement entre un organisme d'assurance maladie complémentaire et un professionnel de santé, ou leurs représentants respectifs
- ↪ Conformément à la réglementation, les organismes d'assurance maladie complémentaire intervenant uniquement sur la part complémentaire, ne reçoivent pas l'identification détaillée des prestations (article 161-29 du Code de la Sécurité Sociale relatif au secret médical). Toutefois, les informations correspondantes sont intégrées dans le cahier des charges pour permettre la communication de ces informations, si cela s'avérait possible ou nécessaire.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-4 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

3.2.2 Structuration des unités d'échanges

Le format d'échanges de ce cahier des charges reprend la même logique de structuration des échanges que la « B2 IRIS inter régimes », à savoir :

Un fichier est constitué,
de un ou plusieurs lot(s) regroupant,
une ou plusieurs demande(s) de remboursement,
chaque entité étant bornée par des types
d'enregistrement spécifiques (000,1, ..., 5,6,999).



3.2.2.1 Demande de remboursement (DRE)

3.2.2.1.1 Définition

Une demande de remboursement est bornée par un type d'enregistrement de type 2 en début de demande de remboursement et un enregistrement de type 5 en fin de demande de remboursement.

Elle concerne un organisme d'assurance maladie complémentaire débiteur, un PS et un bénéficiaire de soins.

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-5 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

3.2.2.1.2 Types d'enregistrement de niveau demande de remboursement

Une demande de remboursement « DRE AMC » est composée de quatre parties (en-tête, ligne, détail de ligne et fin de demande de remboursement) matérialisées par les types d'enregistrements suivants.

TYPE	PRESENCE	CONTENU
2 ou 2CP	O	DEBUT DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT - unique par demande de remboursement. Identification de l'assuré et du bénéficiaire. Informations concernant l'ensemble de la demande de remboursement. Une demande de remboursement regroupe au maximum 999 lignes de DRE. Le type 2 prend le complément de type « A » lorsqu'un type 2S, 2B, 2C, 2M, 2N ou 2P est présent. Le type 2CP est absent de cette version de DRE.
2B	F	DEBUT D'ADRESSE DE L'ASSURE - pour les Centres thermaux (assurés hors région)
2C	F	FIN D'ADRESSE DE L'ASSURE - pour les Centres thermaux (assurés hors région)
2E	F	DEBUT DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) – informations supplémentaires relatives à l'identification des PS et des structures.
2M	O	DEBUT DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) – unique par demande de remboursement Informations supplémentaires relatives aux organismes d'assurance maladie complémentaire
2N	F	DEBUT DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) – unique par demande de remboursement Informations supplémentaires relatives aux organismes d'assurance maladie complémentaire dans le cas de l'utilisation d'un autre support électronique de droits que la carte Vitale. → Supprimé
2P	O	DEBUT DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) – unique par demande de remboursement Informations supplémentaires relatives aux organismes d'assurance maladie complémentaire
2S	F	DEBUT DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) – unique par demande de remboursement Informations supplémentaires de niveau demande de remboursement (2 versions : 1 pour la norme CP d'une part et 1 pour toutes normes sauf CP d'autre part)
2X	F	DEBUT DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) – unique par demande de remboursement RESERVE pour des informations supplémentaires_ à usage interne aux organismes d'assurance maladie complémentaire
3CP	F	LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT - relative aux prestations hospitalières remboursables au professionnel de santé ou à l'adhérent/assuré. Une ligne par prestation facturée. Absent de cette version de DRE
3S	F	LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT(suite) – permet de véhiculer des informations supplémentaires de niveau ligne pour les prestations hospitalières. Absent de cette version de DRE
3E	F	SUITE A LA LIGNE DE FACTURE – permet de véhiculer des informations supplémentaires de niveau ligne, notamment les nouvelles identifications des PS et des structures. Absent de cette version de DRE
3F	C	COMPLEMENT LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT Identification des produits et prestations de la LPP (ex-TIPS) pour les prestations hospitalières Absent de cette version de DRE
3H	C	COMPLEMENT DE LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT PRESTATIONS HOSPITALIERES Identification de produits pharmaceutiques pour les prestations hospitalières Absent de cette version de DRE

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-6 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

TYPE	PRESENCE	CONTENU
4	F	LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT - relative aux prestations remboursables au professionnel de santé ou à l'adhérent/assuré. Une ligne par prestation facturée. Le type 4 prend le complément de type « A » lorsqu'un type 4S, 4B 4P, 4R, 4D, 4F, 4H, 4M, 4T, 4U est présent.
4CP	F	LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT - relative aux honoraires réglés au professionnel de santé, au mandataire des professionnels de santé ou à la clinique s'il s'agit de soins externes en établissement public Absent de cette version de DRE
4S	F	LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) – permet de véhiculer des informations supplémentaires de niveau ligne hors codage, quelle que soit la norme utilisée sauf CP
4S CP	F	LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) Absent de cette version de DRE
4E	F	LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (suite) – informations supplémentaires relatives à l'identification des PS et des structures.
4B	C	COMPLEMENT LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT BIOLOGIE Détail des actes de biologie
4D	C	COMPLEMENT LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DENTAIRE Détail des actes dentaires
4F	C	COMPLEMENT LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT PHARMACIE – FOURNISSEUR – PEDICURE –CENTRE DE SANTE Détail des actes LPP pharmacie et fournisseur pédicure et centre de santé
4H	C	COMPLEMENT LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT – HOPITAUX PUBLICS Détail des produits pharmaceutiques Absent de cette version de DRE
4M	C	COMPLEMENT LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT CODIFICATION CCAM Détail des actes codifiés CCAM
4P	C	COMPLEMENT DE LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT PHARMACIE OU MEDECINS PROPHARMACIENS
4R	F	COMPLEMENT DE LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT PHARMACIE OU MEDECINS PROPHARMACIENS – Permet de véhiculer des informations supplémentaires de niveau affiné. Suit un type 4P, 15 type 4R max pour un 4P.
4T	F	COMPLEMENT DE LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT - obligatoire pour les transports et taxis (sauf SMUR).
4U	F	COMPLEMENT DE LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT - obligatoire pour les transports et taxis (sauf SMUR). Conditions d'exécution du transport. Suit un 4T. Une demande de remboursement intègre au maximum 36 compléments de lignes.
4X	F	COMPLEMENT DE LIGNE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT RESERVE pour des informations supplémentaires à usage interne aux organismes d'assurance maladie complémentaire
5 ou 5CP	O	FIN DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT – unique par demande de remboursement. Totalisation de la demande de remboursement.
5M	F	COMPLEMENT DE FIN DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT – obligatoire en norme CP Complément d'informations à destination des organismes d'assurance maladie complémentaire Absent de cette version de DRE
5X	F	COMPLEMENT DE FIN DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT RESERVE pour des informations supplémentaires à usage interne aux organismes d'assurance maladie complémentaire

<p>FORMAT D'ECHANGES PS - AMC</p> <p>DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES</p> <p><i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i></p>		<p>Auteur Version Date Ch/Page Niveau</p>	<p>CLRC 7.4 10/2009 3-7 B2-juin 2007 erratum 2008</p>
---	--	---	---

3.2.2.1.3 Règles de constitution des demandes de remboursement

La constitution d'une demande de remboursement dépend :

- ↪ d'une part des conditions particulières de la convention régissant les échanges entre un professionnel de santé et un organisme d'assurance maladie complémentaire (ou leurs représentants),
- ↪ d'autre part, de la catégorie du professionnel de santé ayant servi les prestations à facturer.

Sur ce dernier point, l'enchaînement des types d'enregistrement est représenté ci-après en fonction des catégories de professionnels de santé.

Auxiliaires médicaux et centres de santé

Ces professionnels de santé recouvrent les catégories suivantes:

- ↪ CS centres de santé
- ↪ IF infirmiers
- ↪ MK masseurs kinésithérapeutes
- ↪ OO Orthophonistes
- ↪ OY Orthoptistes
- ↪ PE Pédicures.

Type d'enregistrements par			Nombre occurrences (Min, Max)	Remarques
niveau	DRE	Acte		
2			1	Début de facture
2S			0,1	Complément de début de facture
2E			0,1	Informations identification PS
2M			1	Informations organisme AMC
2N			0,1	Complément informations organisme AMC
2P			1	Complément informations organisme AMC
	4		1,N	Ligne d'acte
			4S	0,1 Suite de ligne d'acte
			4E	0,1 Informations identification PS
			4F	0,1 Détail actes LPP
			4B	0,10 Détail acte biologie en centre de santé
			4D	0,10 Détail soins dentaires (hors CCAM)
			4M	0,26 Détail actes médicaux (CCAM)
5			1	Fin de facture

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC		Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES		Version	7.4
Niveau B2 06-2007 erratum 2008		Date	10/2009
		Ch/Page	3-8
		Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

Centres thermaux (catégorie CT)

Type d'enregistrements par niveau			Nombre occurrences (Min, Max)	Remarques
DRE	Acte	Détail		
2			1	Début de facture
2S			0,1	Complément de début de facture
2E			0,1	Informations identification PS
2M			1	Informations organisme AMC
2N			0,1	Complément informations organisme AMC
2P			1	Complément informations organisme AMC
2B			0,1	Suite début facture
2C			0,1	Suite début facture (obligatoire si 2B présent)
	4		1,N	Ligne d'acte
		4S	0,1	Suite de ligne d'acte
		4E	0,1	Informations identification PS
5			1	Fin de facture

Ensemble prescripteur (catégorie ER)

Type d'enregistrements par niveau			Nombre occurrences (Min, Max)	Remarques
DRE	Acte	Détail		
2			1	Début de facture
2S			0,1	Complément de début de facture
2E			0,1	Informations identification PS
2M			1	Informations organisme AMC
2N			0,1	Complément informations organisme AMC
2P			1	Complément informations organisme AMC
	4		1,N	Ligne d'acte
		4S	0,1	Suite de ligne d'acte
		4E	0,1	Informations identification PS
		4B	0,10	Détail acte anatomo-cyto-pathologie
		4P	0,1	Détail CIP pour médecins pro-pharmaciens
		4R	0,15	Détail CIP pour médecins pro-pharmaciens
		4D	0,10	Détail soins dentaires (hors CCAM)
		4M	0,26	Détail actes médicaux CCAM
5			1	Fin de facture

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC		Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES		Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>		Date	10/2009
		Ch/Page	3-9
		Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

Fournisseurs (catégorie FR)

Type d'enregistrements par niveau			Nombre occurrences (Min, Max)	Remarques
DRE	Acte	Détail		
			1	Début de facture
			0,1	Complément de début de facture
			0,1	Informations identification PS
			1	Informations organisme AMC
			0,1	Complément informations organisme AMC
			1	Complément informations organisme AMC
	4		1,N	Ligne d'acte
		4S	0,1	Suite ligne acte
		4E	0,1	Informations identification PS
		4F	0,10	Détail articles de la LPP
5			1	Fin de facture

Laboratoires (catégorie LB)

Type d'enregistrements par niveau			Nombre occurrences (Min, Max)	Remarques
DRE	Acte	Détail		
			1	Début de facture
			0,1	Complément de début de facture
			0,1	Informations identification PS
			1	Informations organisme AMC
			0,1	Complément informations organisme AMC
			1	Complément informations organisme AMC
	4		1,N	Ligne d'acte
		4S	0,1	Suite de ligne d'acte
		4E	0,1	Informations identification PS
		4B	0,10	Détail acte biologie
5			1	Fin de facture

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-10 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

Pharmaciens (catégorie PH)

Type d'enregistrements par niveau			Nombre occurrences (Min, Max)	Remarques
DRE	Acte	Détail		
2			1	Début de facture
2S			0,1	Complément de début de facture
2E			0,1	Informations identification PS
2M			1	Informations organisme AMC
2N			0,1	Complément informations organisme AMC
2P			1	Complément informations organisme AMC
	4		1,N	Ligne d'acte
		4S	0,1	Suite ligne acte
		4E	0,1	Informations identification PS
		4P	0,1	Détail acte CIP
		4R	0,15	Détail acte CIP
		4F	0,10	Détail LPP
5			1	Fin de facture

Transports sanitaires et taxis (catégorie TA)

Type d'enregistrements par niveau			Nombre occurrences (Min, Max)	Remarques
DRE	Acte	Détail		
2			1	Début de facture
2S			0,1	Complément de début de facture
2E			0,1	Informations identification PS
2M			1	Informations organisme AMC
2N			0,1	Complément informations organisme AMC
2P			1	Complément informations organisme AMC
	4		1	Ligne d'acte
		4E	0,1	Informations identification PS
		4T	0,1	Suite de ligne d'acte – transport sanitaire
		4U	0,36	Détail acte – transport sanitaire
5			1	Fin de facture

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-11 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

3.2.2.2 Lot

3.2.2.2.1 Définition

Un lot est borné par un enregistrement de type 1 en début et de type 6 en fin.

Le lot regroupe un ensemble de 1 à n demandes de remboursement pour un couple unique constitué d'un et un seul professionnel de santé et un et un seul organisme d'assurance maladie complémentaire débiteur.

3.2.2.2.2 Types d'enregistrement de niveau lot

TYPES	PRESENCE	CONTENU
1	O	DEBUT DE LOT - unique par lot. Identification du professionnel de santé. Un lot regroupe un maximum de 999 demandes de remboursement, 9.999 lignes d'actes. Pour les centres thermaux, un lot regroupe un maximum de 9.999 enregistrements de type 2A, 2B et 2C.
6	O	FIN DE LOT- unique par lot. Totalisation du lot.

Les types d'enregistrement 'A' et 'B' sont réservés pour une utilisation dédiée à SESAM Vitale.

3.2.2.2.3 Règles de constitution des lots

Les critères fonctionnels et techniques suivants sont utilisés pour la rupture en lots d'un fichier :

	Origine de l'information au niveau de la DRE	
Professionnel de santé de facturation	N° identification du professionnel de santé	DRE-T2-2
Opérateur de règlement	N° identification d'opérateur de règlement ou N° identification d'organisme d'assurance maladie complémentaire	DRE-T2P-8
Type de service AMC (pour code application 99)	Type de service AMC	Position 92 de DRE-T5-14
Unité monétaire	Critère associé à la DRE	
Application	Code application DRE	DRE-T2M-21
Type de message DRE (réel, démonstration, test)	Type de flux	DRE-T2-8
Mode de sécurisation DRE	Critère associé à la DRE	
Version de norme DRE (version et numéro)	Critère associé à la DRE	
Type de facture	Type de facture (DRE)	DRE-T2-13
Code routage	Code routage DRE	DRE-T2M-17
Identifiant hôte	Identifiant hôte DRE	DRE-T2M-18
Domaine adresse	Domaine adresse AMC	DRE-T2M-19
Code norme	Critère associé à la DRE	
N° CC TLA	Critère associé à la DRE	

De plus, un lot est limité, du fait d'une contrainte liée à la longueur de la zone T6-6, à 999 demandes de remboursement.

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-12 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

3.2.2.3 Fichier

3.2.2.3.1 Définition

Un fichier est borné par un enregistrement de type 000 en début et de type 999 en fin.

A ce niveau, on identifie l'émetteur et le destinataire physique du fichier sur la partie d'échanges couverte par la norme.

Les différents scénarios d'échanges sont rappelés ci-après.

Scénario	Emetteur	Destinataire
Echanges PS – OCT PS – OCT AMC – Org.AMC	OCT PS	OCT AMC
Echanges PS – OCT PS – Org.AMC	OCT PS	Org.AMC
Echanges PS – OCT AMC – Org.AMC	PS	OCT AMC
Echanges PS – Org.AMC	PS	Org.AMC

3.2.2.3.2 Types d'enregistrement de niveau fichier

TYPES	PRESENCE	CONTENU
000	O	DEDUT DE FICHER - unique par destinataire physique. Début de l'envoi. Un fichier regroupe un maximum de 999 lots. Il contient au maximum 99.999.999 enregistrements (début et fin de fichier inclus).
999	O	FIN DE FICHER - unique par destinataire physique. Totalisation de l'envoi

3.2.2.3.3 Règles de constitution des fichiers

Un fichier est constitué de lots de DRE, respectant la même norme d'échanges, qui doivent être transmis au même destinataire physique.

Un fichier, pour un destinataire physique, est constitué à partir des informations suivantes :

	Origine de l'information
Identification du destinataire AMC (type et numéro destinataire)	Identifiant obtenu par construction Cf. 4.1 automatique, conformément aux règles d'adressage des fichiers
Application	Critère associé au lot
Norme (IF, PH,...)	Code norme du PS de facturation DRE-T1-13
Version de norme DRE	Version de la norme d'échanges utilisée DRE-T1-15
Code routage DRE	Critère associé au lot Cf. 4.6
Nom hôte	Critère associé au lot Cf. 4.6
Nom domaine AMC	Critère associé au lot Cf. 4.6
Type de facture	Code type de facture (DRE) DRE-T6-12
Type de flux	Critère associé au lot (Réel, Test, Démonstration)

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	3-13
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

3.3 MODALITES DE TELETRANSMISSION

3.3.1 Réseaux et protocoles de télétransmission

Les professionnels de santé transmettent les documents électroniques vers les différents destinataires complémentaires:

- Soit via un réseau X25, selon les protocoles XMODEM-CNAMTS ou PeSIT
- Soit via un réseau de messagerie basé sur les protocoles TCP/IP.

Dans le cas d'utilisation d'un réseau de messagerie, les règles suivantes s'appliquent aux messages SMTP (respect des formats SMTP et MIME):

- Un message SMTP contient un seul « fichier DRE » tel que généré par le progiciel du professionnel de santé
- Le champ expéditeur (« From ») contient l'adresse électronique du professionnel de santé émetteur du message SMTP
- Le champ destinataire (« To ») contient l'adresse électronique de l'organisme récepteur du message SMTP.

3.3.2 Principes liés à la télétransmission

Deux principes accompagnent la télétransmission de DRE aux organismes d'assurance maladie complémentaire :

- Dans la mesure du possible, télétransmettre de manière simultanée les FSE et les DRE
- Dans le cas où les DRE télétransmises donnent lieu à un papier joint, faire figurer la mention « télétransmission » sur ce papier.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
Niveau B2 06-2007 erratum 2008	Date	10/2009
	Ch/Page	3-14
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

3.4 CONDITIONS DE GENERATION DE DRE ET SYNCHRONISATION DRE/FSE

Les conditions suscitées concernent les conditions de génération d'une DRE au niveau du poste de travail du professionnel de santé.

3.4.1 Génération d'une DRE « initiale »

Pour générer une DRE « initiale » sur le poste de travail du professionnel de santé, toutes les conditions suivantes doivent être réunies :

- **L'assuré donne son accord de transmission de document électronique à destination des organismes d'assurance maladie complémentaire**

La présentation du support AMC au professionnel de santé constitue, de fait, un accord de l'assuré

- **Le professionnel de santé accepte de générer un document électronique à destination des organismes d'assurance maladie complémentaire**

Le progiciel doit pouvoir paramétrer la possibilité ou non d'émettre des DRE

- **Le professionnel de santé n'utilise pas un service d'éclatement d'un OCT PS**

Le progiciel doit pouvoir paramétrer l'existence ou non de l'utilisation par le professionnel d'un service d'éclatement d'un OCT PS

- **L'organisme d'assurance maladie complémentaire concerné a opté pour l'éclatement des flux à la source**

Cette indication figure au niveau du support AMC faisant foi pour la réalisation de la DRE; Le progiciel doit permettre l'acquisition de cette information.

- **Il existe un acte non remboursable AMO ou un acte non remboursé dans sa totalité par l'AMO dans la « facture » établie par le professionnel de santé**

La vérification du respect de cette condition se fait au travers du « qualificatif de la dépense », du « taux applicable à la prestation », de la différence entre le « montant des honoraires » et le « montant remboursable par l'AMO », du « code prestation » pour les actes hors nomenclature.

3.4.2 Situations de DRE sans FSE correspondante

Les différentes situations identifiées de génération de DRE sans FSE correspondante sont les suivantes (Cf. annexe 4.5):

- Annulation d'une DRE par le professionnel de santé
- Rectification d'une DRE par le professionnel de santé (annulation de la DRE initiale et confection d'une DRE rectificative)
- Recyclage de DRE seule
- Tous les actes de la « facture » établie par le professionnel de santé sont non remboursables AMO et ne donnent pas lieu à la nécessité d'une FSE.

<p>FORMAT D'ECHANGES PS - AMC</p> <p>DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES</p> <p><i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i></p>	<p>Auteur Version Date Ch/Page Niveau</p>	<p>CLRC 7.4 10/2009 3-15 B2-juin 2007 erratum 2008</p>
---	---	--

3.4.3 Annulation de DRE et DRE rectificative

L'annulation d'une DRE et la rectification de DRE (Cf. annexe 4.5) sont deux opérations réalisées par le professionnel de santé, indépendamment de la présence ou non d'un OCT PS.

La seule condition de génération d'un document « annulation de DRE » ou « DRE rectificative » est l'existence d'une facture initiale, dont le numéro est rappelé dans le nouveau document.

3.4.4 Règles de base de synchronisation

La synchronisation des deux documents FSE et DRE au niveau du poste de travail du professionnel de santé s'appuie sur les deux concepts majeurs suivants :

- **Les deux documents sont établis sur la base de la même « facture »**
- **Les règles de cohérence entre les deux documents sont respectées.**

Lorsque les deux documents, FSE et DRE, sont mis en forme sur le poste de travail du professionnel de santé, la FSE doit respecter les règles suivantes.

Enregistrement	Type B2	Traitements et remarques
Ligne de facture	4	« montant OC » à zéro
Début de facture	2 et 2M et 2N	« type de contrat » à zéro « N° OC » initialisé en clair (contenu non chiffré) uniquement si l'indicateur de traitement AMC le permet « numéro adhérent » à blanc « indicateur d'éclatement », position 46 du type 2 à 'E' ou 'F' positions 37 à 71 du type 2M initialisées en clair (contenu non chiffré) uniquement si l'indicateur de traitement AMC le permet positions 72 à 128 du type 2M à blanc Type 2N, positions 37,128 à blanc, si présent
Fin de facture	5	zones réservées 42-57 et 90-93 à blanc
*	*	numéro de FSE identique au numéro de DRE

Lorsque le professionnel de santé fait appel au service d'un OCT PS assurant l'éclatement des flux, ces données FSE sont mises à jour par l'OCT PS.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>		Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-16 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--	---

3.5 FORMAT DES ENREGISTREMENTS DE DEMANDES DE REMBOURSEMENT

Règles de présentation

Les différentes zones de la norme suivent les principes suivants de dénomination.

Dénomination	Principes
RUF	Zone Réservée à Usage Futur
Zone réservée	Dans une volonté d'interopérabilité avec la norme B2 IRIS des régimes obligatoires, cette zone est réservée dans la norme « DRE AMC » compte tenu de son utilisation dans la norme B2 IRIS.
Zone disponible	Zone disponible

Elles se présentent sous deux formats :

A	Alphanumérique Sauf mention particulière, majuscules et non accentuées, sans caractères spéciaux (apostrophes, virgules, tirets, guillemets,...) et cadrés à gauche. Toutes les zones disponibles alphanumériques doivent être servies à blanc.
N	Numérique Cadrés à droite et complétés par des zéros à gauche. Les zones numériques ne doivent pas être laissées à blanc. Elles doivent être complétées par des zéros.
DATE	Alphanumérique Les dates contenues dans la DRE sont sous la forme AAMMJJ

La valorisation des différentes zones de la norme peut avoir différentes origines. Les règles de présentation de cette valorisation se trouvent ci-dessous.

Présentation	Règle de valorisation
valeur	La zone prend la valeur fixe mentionnée
RO	La zone prend la valeur de la feuille de soins électronique correspondante à destination des organismes d'assurance maladie obligatoire. Ses règles de valorisation suivent les principes définis par les organismes d'assurance maladie obligatoire.
Cf. annexe <i>nmn</i>	La zone prend sa valeur selon les règles définies par les organismes d'assurance maladie complémentaire. Ces règles et listes de valeurs possibles sont précisées dans le chapitre « annexe des règles de codification ».
Cf. norme-type-rang	La zone prend la valeur de la zone mentionnée en « norme, type, rang » (exemple DRE-T2-1, pour rubrique rang 1 de la structure T2 de la norme « DRE AMC »)
Selon accord	La valorisation de la zone est définie dans le cadre de l'accord régissant les échanges entre les professionnel de santé et l'organisme d'assurance maladie complémentaire.
PRES	Présence d'une valeur dans le champ. O = Obligatoire, F = Facultative, C = Conditionnelle
· ·	A blanc

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-17 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 000				TOUTES NORMES			
Début de fichier logique							
Permet d'identifier l'émetteur, le destinataire, le fichier, et de transmettre éventuellement un message							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T0-1	Type d'enregistrement	1-3		3	O	Code du type d'enregistrement	000
T0-2	Type de partenaire émetteur	4-5	2		O	Code du type d'émetteur du fichier	Cf. annexe 4.1
T0-3	Numéro d'émetteur	6-19	14		O	Numéro du point d'émission du fichier. Sa valeur est fonction du type d'émetteur et du scénario d'échanges.	Cf. annexe 4.1
T0-4	Zone disponible	20-25	6		O		' '
T0-5	Type de partenaire destinataire	26-27	2		O	Code du type de destinataire du fichier	Cf. annexe 4.1
T0-6	Numéro de destinataire	28-41	14		O	Numéro du point de réception du fichier. Sa valeur est fonction du type de destinataire et du scénario d'échanges.	Cf. annexe 4.1
T0-7	Zone réservée	42-47	6		O	Renseignée par le frontal de flux SESAM-Vitale : Date de réception du flux	RO
T0-8	Application	48-49	2		O	Code nature d'application (la structure de la zone réservée de fin de facture est en partie fonction de la valeur de ce code) fonction du support présenté et de la version de logiciel PS utilisée.	98 = structure existante B2R-98 99 = nouvelle structure
T0-9	Identification du fichier	50-55	6		O	Nom du fichier attribué par l'émetteur, sans caractères spéciaux et différent d'un fichier à un autre	
T0-10	Date de création du fichier	56-61		6	O	Date de création du fichier sous la forme « AAMMJ »	
T0-11	Code norme	62-63	2		O	Code norme des lots du fichier	Cf. DRE-T1-13
T0-12	Zone réservée	64-65	2		O		' '
T0-13	Version de norme	66-67	2		O		DR
T0-14	Zone disponible	68-69	2		O		' '
T0-15	Zone réservée	70-72	3		O	Renseignée par le frontal de flux SESAM-Vitale	FSV
T0-16	Zone disponible	73-82	10		O		' '
T0-17	Longueur d'enregistrement	83-85		3	O		128
T0-18	Zone disponible	86-91	6		O		' '
T0-19	Zone message	92-128	37		F	Zone de communication qui permet à l'expéditeur de communiquer un message (sans caractères spéciaux)	

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-18 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 1		TOUTES NORMES					
Début de lot							
Regroupe l'ensemble des demandes de remboursement transmises par un professionnel de santé à un organisme d'assurance maladie complémentaire							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T1-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	1
T1-2	N° professionnel de santé + clé	02-10		9	O	Numéro national d'identification du P.S. ayant constitué le lot Valeur : ADELI ou FINESS	Cf. DRE-T2-2
T1-3	Origine du fichier	11-16	6		F		' ' lorsque le lot est constitué au niveau du poste du PS N° OCT lorsque le lot est constitué au niveau d'un OCT PS
T1-4	N° organisme destinataire	17-19		3	O	N° d'organisme destinataire de lot de facture	RO
T1-5	Numéro de lot	20-22	3		O	Le lot caractérise un ensemble de demandes de remboursement regroupées selon les critères précités	Cf. annexe 4.2
T1-6	Catégorie	23-25	3		C	Code catégorie attribué par la CRAM pour les établissements, centres de santé et centres thermaux.	RO
T1-7	Statut juridique	26-27	2		C	Statut juridique attribué par la CRAM pour les établissements, centres de santé et centres thermaux.	RO
T1-8	Mode de fixation des tarifs	28-29	2		C	Mode de fixation des tarifs attribué par la CRAM pour les établissements, centres de santé et centres thermaux.	RO
T1-9	Nom ou raison sociale du PS	30-69	40		O	Nom ou raison sociale du P.S.	RO
T1-10	Version de norme	70-71	2		O		DR
T1-11	Date de création du lot	72-77		6	O	Date de création du lot sous la forme « AAMMJJ ».	
T1-12	Zone disponible	78	1		O		' '
T1-13	Code norme	79-80	2		O		RO
T1-14	Top certification du lot	81	1		O		' ' : non sécurisé, non chiffré S : sécurisé CPS et Vitale F : sécurisé CPS en nominal D : sécurisé CPS en mode dégradé Z : valeur réservée
T1-15	Numéro de version de norme	82-87		6	O		200910
T1-16	Unité monétaire	88	1		O	Indique l'unité monétaire utilisée pour les demandes de remboursement composant le lot.	'U'

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-19 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 1		TOUTES NORMES				
Début de lot						
Regroupe l'ensemble des demandes de remboursement transmises par un professionnel de santé à un organisme d'assurance maladie complémentaire						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		
T1-17	Grand régime de la caisse pivot ou de la caisse de paiement unique	89-90	2		F	Réservé Caisse Centralisatrice des Paiements (CCP) et télétransmission hôpitaux publics RO
T1-18	N° de la caisse pivot N° de la caisse de paiement unique	91-93	3		F	Réservé Caisse Centralisatrice des Paiements (CCP) et télétransmission hôpitaux publics RO
T1-19	Indication de dispositif Caisse Centralisatrice des Paiements	94	1		F	Réservé Caisse Centralisatrice des Paiements (CCP) et télétransmission hôpitaux publics RO
T1-20	Zone disponible	95-128	34		O	' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-20 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 2		TOUTES NORMES SAUF CP					
Début de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T2-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	2
T2-2	N° professionnel de santé + Clé	02-10		9	O	Numéro du PS ayant servi les prestations	RO
T2-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T2-4	N° matricule assuré	12-24	13		O	NIR du bénéficiaire des soins, ou à défaut, NIR de l'ouvrant droit	RO
T2-5	Clé du matricule assuré	25-26		2	O	Clé du numéro matricule de l'assuré	RO
T2-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O	Numéro, attribué par le PS, identifiant la demande de remboursement	Cf. annexe 4.4
T2-7	Complément de type	36	1		C	Valorisé à « A » si enregistrement de type 2B, 2C, 2S, 2P ou 2M existant	A ou ' '
T2-8	Marquage de flux	37	1		F	Type de flux DRE sécurisée (Test, Réel, Démonstration) à blanc si non sécurisée ou DRE visite	' ', T, R, D
T2-9	Indicateur AMO forçage niveau facture	38	1		O	Indicateur AMO du forçage au niveau facture, d'une information qui peut induire la levée de garantie de paiement AMO	RO
T2-10	Code nature opération FSE correspondante	39		1	F	Zone renseignée lorsqu'il existe une FSE correspondante à la DRE ou une DRE seule	RO (valeur 1 par défaut)
T2-11	Date de facturation	40-45		6	O	Sous la forme AAMMJJ	
T2-12	Indicateur de génération DRE	46	1		O	Code indiquant, dans le cas d'un éclatement, les modalités d'éclatement	' ': éclatement hors poste PS ou DRE seule E : éclatement par le PS SESAM Vitale F : éclatement par le PS hors SESAM Vitale
T2-13	Code type facture	47	1		O	Code indiquant qu'il s'agit d'une facture AMC	D
T2-14	Indicateur facture sécurisée sur dispositif portable	48	1		F	Zone réservée à SESAM-Vitale indiquant que la facture a été sécurisée sur un dispositif portable.	RO
T2-15	Code grand régime	49-50		2	O	Information fournie par le support de droits RO.	RO
T2-16	N° caisse gestionnaire	51-53		3	O	Information fournie par le support de droits RO.	RO
T2-17	Code Centre gestionnaire	54-57		4	O	Information fournie par le support de droits RO.	RO
T2-18	Nature de la pièce justificative des droits	58		1	O	Nature de la pièce justificative des droits AMO	RO
T2-19	N° de prescripteur + clé	59-67		9	O	N° de prescripteur même s'il s'agit d'un établissement.	RO
T2-20	Date de prescription ou de prothèse dentaire	68-73		6	O	Sous la forme AAMMJJ	
T2-21	Régime de prestation de l'assuré	74-76	3		C	Obligatoire dans la norme CT	RO
T2-22	Nature d'assurance	77-78		2	O	Contexte d'assurance – risque –	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-21 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 2		TOUTES NORMES SAUF CP				
Début de demande de remboursement						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		
T2-23	Justification d'exonération ou de modulation du ticket modérateur	79	1		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL
T2-24	Date de maternité	80-85		6	C	Date présumée de grossesse, d'accouchement ou d'adoption inscrite sur les étiquettes maternité. Obligatoire avec un code de nature d'assurance « 30 »
T2-25	N° accident du travail ou date d'accident de droit commun	86-94		9	F	Référence du sinistre
T2-26	Présence d'une CPS de remplaçant pour sécurisation de la facture	95	1		O	Zone réservée SESAM-Vitale indiquant que la facture est sécurisée par la CPS d'un remplaçant
T2-27	Date de naissance du bénéficiaire	96-101		6	O	Sous la forme AAMMJJ
T2-28	Rang de naissance pour le RG	102		1	C	
T2-29	Rang du bénéficiaire autre que le RG	103-104	2		C	
T2-30	N° adhérent	105-112	8		F	N° adhérent à l'organisme complémentaire, si ce numéro existe
T2-31	Spécialité du prescripteur	113-114	2		F	Obligatoire pour les prescripteurs salariés
T2-32	Destinataire du règlement de la part obligatoire	115-116		2	O	Indique le destinataire du règlement de l'organisme d'assurance maladie obligatoire
T2-33	Type contrat	117-118		2	O	
T2-34	N° d'organisme d'assurance maladie complémentaire + clé	119-128	10		O	Numéro et clé de l'organisme d'assurance maladie complémentaire tel que présenté par le support de droits de l'adhérent/assuré Cadré à droite et complété par des zéros à gauche

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-22 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 2 CP			NORMES CP			
Début de demande de remboursement						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-23 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 2S						TOUTES NORMES SAUF CP	
Données relatives aux organismes complémentaires (suite de l'entête de demande de remboursement)							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T2S-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	2
T2S-2	N° professionnel de santé + Clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T2S-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T2S-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T2S-5	Clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T2S-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T2S-7	Complément de type	36	1		O		S
T2S-8	Zone disponible	37-49	13		O		' '
T2S-9	N° immatriculation individuel	50-62	13		F		RO
T2S-10	Clé du N° immatriculation individuel	63-64		2	F		RO
T2S-11	Référence de la liste d'opposition	65-70		6	F	Zone réservée SESAM-Vitale indiquant la date de la liste d'opposition utilisée lors de l'élaboration de la demande de remboursement	RO
T2S-12	Top déclaration de médecin traitant	71	1		F	A renseigner pour les factures médecins : Information indiquant si le bénéficiaire a déclaré un médecin traitant. A blanc sinon	RO
T2S-13	Nom du médecin traitant ou du praticien qui a orienté le patient	72-96	25		F	A renseigner pour les factures médecins : Obligatoire si le patient est orienté. A blanc sinon	RO
T2S-14	Prénom du médecin traitant ou du praticien qui a orienté le patient	97-111	15		F	A renseigner pour les factures médecins : Obligatoire si le patient est orienté. A blanc sinon	RO
T2S-15	N° du médecin traitant	112-120		9	F	Zone réservée	0
T2S-16	Indicateur du parcours de soins	121	1		F	A renseigner pour les factures médecins : Information indiquant les valeurs possibles dans le cadre du parcours de soins	RO
T2S-17	Option de coordination	122	1		F	A renseigner en norme ER : Information indiquant que le médecin correspondant a opté pour l'option de coordination. A blanc sinon	RO
T2S-18	Origine de la prescription	123	1		F	Pour les professions prescrites concernées: Information indiquant les valeurs possibles dans le cadre du parcours de soins	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-24 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 2S		TOUTES NORMES SAUF CP				
Données relatives aux organismes complémentaires (suite de l'entête de demande de remboursement)						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		
T2S-19	Condition d'exercice du prescripteur	124	1		F	RO
T2S-20	Support liste opposition	125	1		F	Type de liste d'opposition utilisée. En rapport avec la date de référence de la liste en pos. 65-70 du même type. RO
T2S-21	Zone disponible	126-128	3		F	' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-25 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 2E						TOUTES NORMES SAUF CP	
Données relatives à l'identification des PS et des structures (suite de l'entête de demande de remboursement)							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T2E-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	2
T2E-2	N° professionnel de santé + Clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T2E-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T2E-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T2E-5	Clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T2E-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T2E-7	Complément de type	36	1		O		E
T2E-8	Identification RPPS du prescripteur	37-47		11	F	N° RPPS du prescripteur	RO
T2E-9	N° de la structure dans laquelle le PS a prescrit	48-61	14		F	N° SIRET ou N° FINESS de la structure	RO
T2E-10	Zone disponible	62-128	67				' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-26 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 2M						TOUTES NORMES SAUF CP	
Données relatives aux organismes complémentaires (suite de l'entête de demande de remboursement)							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T2M-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	2
T2M-2	N° professionnel de santé + Clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T2M-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T2M-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T2M-5	Clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T2M-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T2M-7	Complément de type	36	1		O		M
T2M-8	N° d'organisme d'assurance maladie complémentaire + clé	37-46	10		O	Numéro et clé de l'organisme d'assurance maladie complémentaire tel que présenté par le support de droits de l'adhérent/assuré ou N° opérateur de règlement. Cadré à droite et complété par des zéros à gauche. Information chiffrée à la demande de l'organisme	Cf. annexe 4.3
T2M-9	Code routage destinataire AMC	47-48	2		O	Code routage du destinataire AMC tel que présenté par le support de droits de l'adhérent/assuré Elément d'information de la partie gauche de l'adresse électronique du destinataire Information chiffrée à la demande de l'organisme	Cf. annexe 4.6
T2M-10	Identifiant hôte destinataire AMC	49-51	3		O	Identifiant de l'hôte destinataire AMC (présenté par le support de droits AMC de l'adhérent/assuré ou valeur par défaut du poste de travail) Elément d'information de la partie gauche de l'adresse électronique du destinataire Information chiffrée à la demande de l'organisme	Cf. annexe 4.6
T2M-11	Nom domaine destinataire AMC	52-71	20		O	Partie droite de l'adresse électronique du destinataire AMC tel que présenté par le support de droits de l'adhérent/assuré ou provenant de la table des centres de service du poste de travail Information chiffrée à la demande de l'organisme	Cf. annexe 4.6
T2M-12	Identifiant AMC de l'assuré	72-86	15		O	Information AMC identifiant le tiers dans les référentiels de l'organisme AMC	Selon accord
T2M-13	Zone disponible certifiée à la source	87-93	7		O	Zone disponible certifiée lorsque l'éclatement FSE/DRE est réalisé au niveau du poste PS ou lorsqu'il y a une DRE seule	' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-27 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 2M						TOUTES NORMES SAUF CP	
Données relatives aux organismes complémentaires (suite de l'entête de demande de remboursement)							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T2M-14	Indicateur AMC forçage niveau facture	94	1		O	Indicateur AMC du forçage au niveau facture, d'une information qui peut induire la levée de garantie de paiement AMC	Cf. annexe 4.7
T2M-15	Type de module STS	95	1		O	Type de module STS ou type de téléservice utilisé pour la tarification complémentaire	Cf. annexe 4.8
T2M-16	Version du module STS	96-99	4		C	Version du module STS utilisé pour la tarification complémentaire ou version de table utilisée pour le téléservice. Renseigné si le type de module STS est renseigné	Cf. annexe 4.8
T2M-17	Code routage destinataire AMC	100-101	2		O	Code routage du destinataire AMC tel que présenté par le support de droits de l'adhérent/assuré Elément d'information de la partie gauche de l'adresse électronique du destinataire	Cf. annexe 4.6
T2M-18	Identifiant hôte destinataire AMC	102-104	3		O	Identifiant de l'hôte destinataire AMC (présenté par le support de droits AMC de l'adhérent/assuré ou valeur par défaut du poste de travail) Elément d'information de la partie gauche de l'adresse électronique du destinataire	Cf. annexe 4.6
T2M-19	Nom domaine destinataire AMC	105-124	20		O	Partie droite de l'adresse électronique du destinataire AMC tel que présenté par le support de droits de l'adhérent/assuré ou provenant de la table des centres de service du poste de travail	Cf. annexe 4.6
T2M-20	Indicateur de traitement AMC	125-126	2		O	Valeur de l'indicateur de traitement signifiant l'acceptation ou le refus de transmission des informations AMC à l'AMO pour d'éventuelles rectifications	Cf. annexe 4.9
T2M-21	Code application AMC	127-128	2		O	Code nature d'application (la structure de la zone réservée de fin de facture est en partie fonction de la valeur de ce code) fonction du support présenté et de la version de logiciel PS utilisée.	98 = structure existante B2R-98 99 = nouvelle structure

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-28 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 2N		TOUTES NORMES SAUF CP				
Données relatives aux organismes complémentaires (suite de l'entête de demande de remboursement)						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Créé en avance de phase pour la nature de pièce justificative valorisée à « 5 » (dans le T5-14 position 90), cet enregistrement est supprimé.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-29 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 2P						TOUTES NORMES SAUF CP	
Données relatives aux organismes complémentaires (suite de l'entête de demande de remboursement)							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T2P-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	2
T2P-2	N° professionnel de santé + Clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T2P-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T2P-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T2P-5	Clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T2P-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T2P-7	Complément de type	36	1		O		P
T2P-8	N° opérateur de règlement	37-46	10		O	Organisme destinataire des flux émis par le PS dans le cadre d'une convention PS/org.AMC. Il peut s'agir d'un organisme AMC ou d'un opérateur de règlement. Cadré à droite et complété par des zéros à gauche ¹	Cf.annexe 4.11
T2P-9	Contexte conventionnel AMC	47-80	34		O	Elément du contexte conventionnel AMC identifie la version de la table de convention	Cf. annexe 4.10
T2P-16	Zone disponible certifiée	81-128	48		O	Zone disponible certifiée	

¹ Le cadrage à droite du champ T2P-8, indiqué dans cette version de la DRE, est provisoire en attendant une nouvelle version du frontal de flux de DRE.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-30 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 2B				NORMES CT			
Adresse du malade							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T2B-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	2
T2B-2	N° professionnel de santé + Clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T2B-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T2B-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T2B-5	Clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T2B-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T2B-7	Complément de type	36	1		O		B
T2B-8	Zone disponible	37	1		O		' '
T2B-9	Qualité du bénéficiaire	38-39	2		O	Qualifie le bénéficiaire des soins au sens RO.	RO
T2B-10	Code civilité	40-42	3		O		RO
T2B-11	Nom du bénéficiaire	43-67	25		O	Nom d'usage	RO
T2B-12	Prénom du bénéficiaire	68-82	15		O		RO
T2B-13	N° de la voie	83-86		4	F		RO
T2B-14	Complément de N° voie	87	1		F		RO
T2B-15	Type de voie	88-91	4		F	Codification La Poste	RO
T2B-16	Libellé de la voie	92-116	25		F		RO
T2B-17	Zone disponible	117-128	12		O		' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-31 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 2C						NORME CT	
Adresse du malade (suite) et domiciliation							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T2C-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	2
T2C-2	N° professionnel de santé + Clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T2C-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T2C-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T2C-5	Clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T2C-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T2C-7	Complément de type	36	1		O		C
T2C-8	Zone disponible	37-40	4		O		' '
T2C-9	Complément adresse	41-65	25		F		RO
T2C-10	Commune résidence	66-90	25		O		RO
T2C-11	Code postal	91-95		5	O		RO
T2C-12	Nom assuré	96-120	25		C	Nom d'usage de l'assuré Obligatoire si la qualité du bénéficiaire est différente de « A »	RO
T2C-13	Prénom assuré	121-128	8		C	Prénom d'usage de l'assuré Obligatoire si la qualité du bénéficiaire est différente de « A »	RO

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-32 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 2S			NORME CP			
Suite de l'entête de chaque demande de remboursement						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-33 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 3cp		NORME CP				
Prestations remboursables à l'établissement						
Ligne de demande de remboursement de prestations hospitalières						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-34 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 3S			NORME CP			
Prestations remboursables à l'établissement – suite						
Ligne de demande de remboursement de prestations hospitalières						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-35 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 3E		NORME CP				
Prestations remboursables à l'établissement – suite – extension du type 3						
Ligne de demande de remboursement de prestations hospitalières						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-36 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 3F		NORME CP				
Définition des articles de la LPP						
Ligne de demande de remboursement de prestations hospitalières						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-37 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 3H		NORME CP				
Détail des médicaments hospitaliers (T2A)						
Ligne de demande de remboursement de prestations hospitalières						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-38 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 4		TOUTES NORMES SAUF CP					
Prestations réglées au professionnel de santé ou à l'assuré							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4-7	Complément de type	36	1		C		RO
T4-8	Séquence	37-38		2	O		0
T4-9	mode de traitement	39-40		2	C	Obligatoire pour les actes d'imageries médicales ou réalisés en centre thermal.	RO ou 0
T4-10	Discipline de prestation (ex DMT)	41-43		3	C	Obligatoire pour les actes d'imageries médicales ou réalisés en centre thermal.	RO ou 0
T4-11	Date d'envoi de la demande d'accord préalable ou date d'accord de prise en charge CMU	44-49		6	F	Sous la forme AAMMJJ	RO
T4-12	Code accord préalable	50		1	O	Donne des indications sur la procédure RO d'entente préalable. 0 : pas de réponse de la caisse dans le délai réglementaire 4 : réponse favorable 5 : notion d'urgence 9 : acte non soumis à accord préalable.	RO
T4-13	Séquence de renouvellement	51-52	2		F	n° d'ordre de renouvellement (00,01,02,...) Obligatoire si l'acte concerne des prestations pharmacie et biologie.	RO
T4-14	Code participation assuré	53	1		F	Obligatoire avec l'acte qui déclenche l'exonération au titre du dépassement du seuil de 91€. Lorsqu'il s'agit d'un ensemble d'actes, ne renseigner le code que sur l'acte de plus forte base de remboursement. Valeur : A = à la charge de l'Assuré, ou pris en charge par la CMUC ou un organisme complémentaire. L = à la charge du régime Alsace Moselle. R = à la charge du régime (SNCF)	RO
T4-15	Justification d'exonération ou de modulation du ticket modérateur	54	1		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-39 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 4		TOUTES NORMES SAUF CP					
Prestations réglées au professionnel de santé ou à l'assuré							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4-16	N° exécutant + clé ayant effectué l'acte ou fourni le produit	55-63		9	O	N° d'identification du P.S. Valeur : ADELI ou FINESS	RO
T4-17	Zone tarif exécutant	64-65		2	F		RO
T4-18	Spécialité de l'exécutant	66-67		2	F		RO
T4-19	Date de l'acte, de la délivrance du produit	68-73		6	O	Sous la forme AAMMJJ	RO
T4-20	Code acte	74-78	5		O	Code acte RO. Valeur composée d'un code acte cadré à gauche et d'un code de majoration cadré à droite.	RO
T4-21	Quantité d'actes	79-80		2	O	Nombre d'actes facturés.	RO
T4-22	Coefficient	81-86		4+2	O	Coefficient de l'acte.	RO
T4-23	Dénombrement	87-88		2	O	Permet de détailler la quantité d'acte.	RO
T4-24	Prix unitaire	89-95		5+2	O	Indiquer le montant en centimes (ou cents d'euro) de l'unité tarifaire (lettre clé) au tarif conventionnel	RO
T4-25	Base de remboursement	96-102		5+2	O	Base de remboursement RO. Résultat de l'opération : quantité x coefficient x prix unitaire + majoration de nuit ou de férié	RO
T4-26	Taux applicable à la prestation	103-105		3	O	Taux RO applicable à la prestation compte tenu de l'exonération éventuelle. 100% pour les prestations relatives à un AT Le taux est renseigné de façon standard, indépendamment de la situation au regard du parcours de soins.	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-40 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 4		TOUTES NORMES SAUF CP				
Prestations réglées au professionnel de santé ou à l'assuré						
Ligne de demande de remboursement						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		
T4-27	Montant remboursable par l'organisme assurance maladie obligatoire	106-112		5+2	O	<p>Dans le parcours de soins ou dans les situations non concernées par le parcours de soins :</p> <p>= Base de remboursement (BR) x Taux applicable à la prestation.</p> <p>Hors parcours de soins :</p> <p>= (BR * taux applicable à la prestation) – reste à charge assuré</p> <p>Reste à charge assuré :</p> <p>= minimum entre (BR * taux majoration du ticket modérateur) et (plafond).</p> <p>Valeur du plafond :</p> <p>= Tarif conventionnel de la consultation de spécialiste au cabinet² * taux majoration du ticket modérateur</p>
T4-28	Montant des honoraires ou de la dépense (dépassement compris)	113-119		5+2	O	Indiquer le montant total des honoraires demandés par le P.S.
T4-29	Qualificatif de la dépense	120	1		F	Obligatoire si dépassement (sauf honoraires libres) ou actes gratuits ou non remboursables ou forfaits complémentaires dans le cadre de la CMU
T4-30	Code lieu	121		1	O	Indique le lieu où ont été effectués les prestations.
T4-31	Montant remboursable par l'organisme d'assurance maladie complémentaire	122-128		5+2	O	Résultat de la règle de calcul fournie par l'organisme d'assurance maladie complémentaire

² Au premier janvier 2006, la valeur du Tarif conventionnel est : CS + MPC

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-41 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 4cp			NORME CP			
Ligne de demande de remboursement						
Honoraires réglés au professionnel de santé, au mandataire des professionnels de santé ou à la clinique s'il s'agit de soins externes en établissement public						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-42 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 4S						TOUTES NORMES sauf CP	
Ligne de demande de remboursement – suite							
Conditions d'exercice de l'exécutant et lieu d'exécution de l'acte							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4S-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4S-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4S-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4S-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4S-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4S-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4S-7	Complément de type	36	1		O		S
T4S-8	Séquence	37-38		2	O		01
T4S-9	Condition d'exercice de l'exécutant	39	1		F	Obligatoire pour toutes les normes sauf CP. Précise si l'exécutant agit en tant que libéral (L) ou salarié (S)	RO
T4S-10	Zone disponible	40	1		O		' '
T4S-11	Base de remboursement théorique AMO	41-47		5+2	F	Montant de l'acte au tarif conventionnel de l'assurance maladie obligatoire	RO
T4S-12	Zone disponible	48	1		O		' '
T4S-13	Montant de la majoration du ticket modérateur restant à charge de l'assuré	49-55		5+2	F	Obligatoire pour les médecins dans les situations hors parcours de soins.	RO
T4S-14	N° de remplaçant	56-64	9		F	Indique, s'il existe, le n° d'identification de l'exécutant remplaçant.	RO
T4S-15	Complément au N° de remplaçant	65-70	6		F	Complément au n° de remplaçant, s'il ne s'agit pas d'un numéro ADELI.	RO
T4S-16	Indicateur AMO forçage niveau ligne	71	1		O	Indicateur AMO du forçage au niveau ligne, d'une information qui peut induire la levée de garantie de paiement AMO	RO
T4S-17	Lieu d'exécution de l'acte	72-85		14	C	Lieu dans lequel l'acte a été effectué, dès lors que ce lieu est identifié avec un N° FINESS (structure de soins, maison de retraite,...)	RO
T4S-18	Identification filière ou réseau	86-99		14	C		RO
T4S-19	Indicateur AMC de forçage niveau acte	100	1		O	Indicateur AMC de forçage au niveau acte, d'une information qui peut induire la levée de garantie de paiement AMC	Cf. annexe 4.7
T4S-20	N° ordre forfait technique	101-105		5	C		RO
T4S-21	N° appareil	106-119		14	C		RO
T4S-22	Zone disponible	120-123		4	F		0
T4S-23	Filler	124	1		F		' '
T4S-24	Top prévention commune AMO-AMC	125	1		F	Information indiquant si l'acte est concerné par la prévention	RO

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-43 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 4S		TOUTES NORMES sauf CP				
Ligne de demande de remboursement – suite						
Conditions d'exercice de l'exécutant et lieu d'exécution de l'acte						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		
T4S-25	Qualifiant du dispositif de prévention	126-127	2		F	Information qualifiant le top RO prévention Valeurs à définir
T4S-26	Zone disponible	128	1		F	' '

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-44 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 4S			NORME CP			
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-45 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 4E		TOUTES NORMES				
Données relatives à l'identification des PS et des structures (suite de ligne l'entête de demande de remboursement)						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		
T4E-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement 45
T4E-2	N° professionnel de santé + Clé	02-10		9	O	Cf. DRE-T2-2
T4E-3	Zone disponible	11	1		O	' '
T4E-4	N° matricule assuré	12-24	13		O	Cf. DRE-T2-4
T4E-5	Clé matricule assuré	25-26		2	O	Cf. DRE-T2-5
T4E-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O	Cf. DRE-T2-6
T4E-7	Complément de type	36	1		O	E
T4E-8	Séquence	37-38		2	O	Un seul enregistrement numéroté 01
T4E-9	Identification RPPS du prescripteur	39-49		11	F	Uniquement en norme CP : N° RPPS du prescripteur
T4E-10	N° de la structure dans laquelle le PS a prescrit	50-63	14		F	Uniquement en norme CP : N° SIRET ou N° FINESS de la structure dans laquelle le prescripteur a établi la prescription de l'acte ou du produit facturé
T4E-11	Identification RPPS de l'exécutant	64-74		11	F	N° RPPS de l'exécutant
T4E-12	N° de la structure dans laquelle le PS a exécuté l'acte	75-88	14		F	N° SIRET ou N° FINESS de la structure dans laquelle l'acte a été exécuté
T4E-13	Zone disponible	89-128	40			' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-46 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 4B						NORMES CS, ER et LB	
Détail des actes biologie							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4B-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4B-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4B-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4B-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4B-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4B-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4B-7	Complément de type	36	1		O		B
T4B-8	Séquence	37-38		2	O		De 1 à 10
T4B-9	Aléa de chiffrement	39-42	4		F	Zone de sécurité SESAM	
T4B-10	Zone disponible	43-48	6		O		' '
T4B-11	Date premier acte	49-54		6	O		RO
T4B-12	Quantité premier acte	55-56		2	O		RO
T4B-13	Code premier acte	57-64		8	O	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	0
T4B-14	Date second acte	65-70		6	C		RO
T4B-15	Quantité second acte	71-72		2	C		RO
T4B-16	Code second acte	73-80		8	C	Idem T4B-13	0
T4B-17	Date troisième acte	81-86		6	C		RO
T4B-18	Quantité troisième acte	87-88		2	C		RO
T4B-19	Code troisième acte	89-96		8	C	Idem T4B-13	0
T4B-20	Date quatrième acte	97-102		6	C		RO
T4B-21	Quantité quatrième acte	103-104		2	C		RO
T4B-22	Code quatrième acte	105-112		8	C	Idem T4B-13	0
T4B-23	Date cinquième acte	113-118		6	C		RO
T4B-24	Quantité cinquième acte	119-120		2	C		RO
T4B-25	Code cinquième acte	121-128		8	C	Idem T4B-13	0

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-47 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 4D						NORMES CS et ER	
Détail des actes							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4D-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4D-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4D-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4D-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4D-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4D-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4D-7	Complément de type	36	1		O		D
T4D-8	Séquence	37-38		2	O		De 1 à 10
T4D-9	Aléa de chiffrement	39-42	4		F	Zone sécurité SESAM	
T4D-10	Date premier acte	43-48		6	C		RO
T4D-11	Quantité premier acte	49-50		2	C		RO
T4D-12	Code premier acte	51-63	13		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4D-13	Coefficient modulateur premier acte	64-66		1+2	C		RO
T4D-14	N° dent premier acte	67-68		2	C		RO
T4D-15	Date second acte	69-74		6	C		RO
T4D-16	Quantité second acte	75-76		2	C		RO
T4D-17	Code second acte	77-89	13		C	Idem T4D-12	' '
T4D-18	Coefficient modulateur second acte	90-92		1+2	C		RO
T4D-19	N° dent second acte	93-94		2	C		RO
T4D-20	Zone disponible	95-128	34		O		' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-48 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 4F		NORMES PH, FR, PE, CS					
Détail des actes LPP							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4F-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4F-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4F-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4F-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4F-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4F-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4F-7	Complément de type	36	1		O		F
T4F-8	Séquence	37-38		2	O		De 1 à 10
T4F-9	Aléa de chiffrement	39-42	4		F	Zone sécurité SESAM	
T4F-10	Code LPP	43-55	13		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4F-11	Type prestation fournie	56	1		C		RO
T4F-12	N° SIRET fabricant ou importateur	57-70	14		C		RO
T4F-13	Zone disponible	71-76	6		O		' '
T4F-14	Date début location ou date achat ou date délivrance	77-82		6	C		RO
T4F-15	Date fin location ou de service	83-88		6	C	Obligatoire en cas de location ou de service	RO
T4F-16	Tarif référence LPP ou PU sur devis	89-95		5+2	C		RO
T4F-17	Nombre unités	96-97		2	C		RO
T4F-18	Prix unitaire de vente	98-104		5+2	C	Prix unitaire de vente remise incluse	RO
T4F-19	Base de remboursement LPP	105-111		5+2	C		RO
T4F-20	Montant total facturé	112-118		5+2	C		RO
T4F-21	Zone disponible	119-128	10		O		' '

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-49 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 4H		NORMES CP				
Détail des médicaments hospitaliers rétrocedés						
Ligne de demande de remboursement						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-50 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 4M			NORMES ER, CS				
Détail des actes CCAM							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4M-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4M-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4M-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4M-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4M-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4M-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4M-7	Complément de type	36	1		O		M
T4M-8	Séquence	37-38		2	O		De 01 à 26
T4M-9	Aléa de chiffrement	39-42	4		F	Sécurité SESAM Vitale	
T4M-10	Code acte détaillé	43-55	13		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4M-11	Code extension documentaire	56	1		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4M-12	Code activité	57	1		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4M-13	Code phase traitement	58		1	C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	0
T4M-14	Code premier modificateur AMO	59	1		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4M-15	Code second modificateur AMO	60	1		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4M-16	Code troisième modificateur AMO	61	1		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4M-17	Code quatrième modificateur AMO	62	1		C	Sous réserve d'octroi d'accord réglementaire et/ou CNIL	' '
T4M-18	Code association d'actes non prévue	63	1		O	Cette information permet de signaler les associations d'acte non prévues TBO2 de la base CCAM sur AMELI	RO
T4M-19	Code remboursement sous condition	64	1		O	Précision, pour les actes remboursables selon conditions, si le remboursement est lié à une indication médicale et s'il est admissible au remboursement AMO	RO
T4M-20	Date séances de la phase de traitement	65-70		6	C	Dans le cas de traitements prolongés ou d'actes permettant plusieurs séances pour une même phase de traitement.	RO
T4M-21	N° dent 1	71-72	2		C	Obligatoire pour les soins dentaires, numérotation des dents selon la norme ISO 3960-1984	RO
T4M-22	N° dent 2	73-74	2		C	Obligatoire pour les soins dentaires si plusieurs numéros de dents à renseigner	RO
T4M-23	N° dent 3	75-76	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-24	N° dent 4	77-78	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-25	N° dent 5	79-80	2		C	Idem T4M-22	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-51 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 4M			NORMES ER, CS				
Détail des actes CCAM							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4M-26	N° dent 6	81-82	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-27	N° dent 7	83-84	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-28	N° dent 8	85-86	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-29	N° dent 9	87-88	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-30	N° dent 10	89-90	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-31	N° dent 11	91-92	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-32	N° dent 12	93-94	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-33	N° dent 13	95-96	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-34	N° dent 14	97-98	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-35	N° dent 15	99-100	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-36	N° dent 16	101-102	2		C	Idem T4M-22	RO
T4M-37	Supplément de charge	103	1		F	Valeur « C » si un supplément de charge pour activité en cabinet est demandé. Sinon à blanc.	RO
T4M-38	Code premier modificateur AMC	104	1		O	Indication de type de majoration appliquée à l'acte	RO
T4M-39	Code second modificateur AMC	105	1		O	Indication de type de majoration appliquée à l'acte	RO
T4M-40	Code troisième modificateur AMC	106	1		O	Indication de type de majoration appliquée à l'acte	RO
T4M-41	Code quatrième modificateur AMC	107	1		O	Indication de type de majoration appliquée à l'acte	RO
T4M-42	Zone disponible	108-128	21		O		' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-52 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 4P						NORMES PH et ER	
Détail des actes pharmacie							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4P-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4P-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4P-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4P-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4P-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4P-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4P-7	Complément de type	36	1		O		C
T4P-8	Séquence	37-38		2	O	Un seul CIP par type 4P	01
T4P-9	Aléa de chiffrement	39-42	4		F	Zone sécurité SESAM	
T4P-10	Mode de prescription	43	1		F	M : mention du Médecin sur la prescription « non substituable » A blanc sinon.	RO
T4P-11	indicateur de substitution	44	1		F	U : substitution pour Urgence ou Accord du médecin N : refus de substitution A blanc sinon.	RO
T4P-12	Type du code CIP du médicament prescrit	45	1		F	[Zone réservé à titre conservatoire] La valeur « A » indique un code CIP du médicament allopathique prescrit sur 7 caractères. La valeur « B » indique un code CIP du médicament allopathique prescrit sur 13 caractères. A blanc sinon. Sous réserve d'octroi réglementaire et/ou CNIL	RO
T4P-13	Code CIP du médicament prescrit	46-58	13		F	[Zone réservé à titre conservatoire] Code CIP du médicament allopathique prescrit à 13 caractères ou à 7 caractères (cadré à droite, complété à gauche par des blancs) A blanc sinon. Sous réserve d'octroi réglementaire et/ou CNIL	' '
T4P-14	Type du code CIP du médicament délivré	59	1		O	La valeur « 6 » ou « 7 » indique un code CIP homéopathique sur 7 caractères, respectivement petit et grand laboratoire. La valeur « A » indique un code CIP du médicament allopathique délivré sur 7 caractères. La valeur « B » indique un code CIP du médicament délivré sur 13 caractères. Sous réserve d'octroi réglementaire et/ou CNIL	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-53 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 4P						NORMES PH et ER	
Détail des actes pharmacie							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4P-15	Code CIP du médicament délivré	60-72	13		O	Code CIP du médicament délivré à 13 caractères ou à 7 caractères (cadré à droite, complété à gauche par des blancs). Sous réserve d'octroi réglementaire et/ou CNIL	
T4P-16	Indicateur du médicament délivré	73		1	F	0 : médicament n'appartenant pas à un groupe générique 1 : médicament générique non soumis à TFR 4 : référent du groupe générique non soumis à TFR 5 : référent du groupe générique soumis à TFR 7 : Générique soumis à TFR	RO
T4P-17	Quantité de conditionnements délivrés ou utilisés	74-75		2	O	Indiquer la quantité de conditionnements délivrés pour ce code CIP. si le top « déconditionnement » est renseigné avec la valeur « D », reporter ici le nombre de conditionnements utilisés dans le cadre du déconditionnement du type 4P (pos 94-95)	RO
T4P-18	Prix unitaire du conditionnement délivré	76-82		5+2	O	Indiquer le prix unitaire du conditionnement délivré. Zone non renseignée si le top « déconditionnement » est renseigné avec la valeur « D »	RO
T4P-19	Top déconditionnement	83	1		F	Le top est renseigné à la valeur « D » si le médicament est déconditionné. Dans ce cas, la facturation de ce médicament est entièrement effectué en unités.	RO
T4P-20	Quantité d'unités délivrées dans le cadre du déconditionnement	84-86		3	F	Obligatoire si le top « déconditionnement » est renseigné avec la valeur « D » : indiquer le nombre total d'unités délivrées. A zéro sinon	RO
T4P-21	Prix unitaire de l'unité délivrée dans le cadre du déconditionnement	87-93		5+2	F	Obligatoire si le top « déconditionnement » est renseigné avec la valeur « D » : indiquer le prix unitaire de l'unité délivrée. Ce prix correspond au prix du conditionnement divisé par le nombre d'unité de ce conditionnement Exemple : Pour une boîte de 30 comprimés ayant un prix à 15 €, le PU de l'unité délivrée est : 15 € divisé par 30 comprimés = 0.50 € A zéro sinon.	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-54 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 4P						NORMES PH et ER	
Détail des actes pharmacie							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4P-22	Nombre de conditionnements utilisés dans le cadre du déconditionnement	94-95		2	F	Obligatoire si le top « déconditionnement » est renseigné avec la valeur « D » : indique le nombre de conditionnements nécessaires pour la délivrance de la quantité d'unités prescrites. exemple : 30 comprimés délivrés, issus de boîtes de 14 unités, le nombre de conditionnement utilisé est donc de 3. A zéro sinon.	RO
T4P-23	Condition particulière de prise en charge	96-98	3		F	Réservé à un usage futur	RO
T4P-24	Zone disponible	99-128	30		F		‘ ‘

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-55 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 4R						NORMES PH et ER	
Détail des actes pharmacie							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMA T		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4R-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4R-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4R-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4R-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4R-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4R-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4R-7	Complément de type	36	1		O		R
T4R-8	Séquence	37-38		2	O		01 à 15
T4R-9	Aléa de chiffrement	39-42	4		F	Zone sécurité SESAM	
T4R-10	N° de lot du conditionnement (occurrence 1)	43-62	20		O	Renseigné avec le numéro de lot du conditionnement.	RO
T4R-11	Quantité de conditionnement appartenant au même lot (occurrence 1)	63-64		2	O	Si le numéro de série (pos. 66-85) est renseigné, la quantité de conditionnement est égale à 1. Si le numéro de série (pos. 66-85) n'est pas renseigné, la quantité de conditionnement est renseignée avec le nombre de conditionnement appartenant au même lot.	RO
T4R-12	Conditionnement déconditionné (occurrence 1)	65	1		F	Obligatoire en cas de déconditionnement. Si le numéro de série (pos. 66-85) est renseigné, indiquer la valeur « D » si le conditionnement est déconditionné Si le numéro de série (pos. 66-85) n'est pas renseigné, indiquer la valeur « D » si au moins un des conditionnements appartenant au même lot est déconditionné.	RO
T4R-13	Numéro de série du conditionnement délivré (occurrence 1)	66-85	20		F	Renseigné avec le numéro de série du conditionnement délivré.	RO
T4R-14	N° de lot du conditionnement (occurrence 2)	86-105	20		F	Seconde occurrence possible pour un numéro de lot différent. Cette seconde occurrence peut comporter le même numéro de lot, si présence d'un numéro de série de conditionnement différent (109-128)	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-56 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 4R		NORMES PH et ER					
Détail des actes pharmacie							
Ligne de demande de remboursement							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMA T		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4R-15	Quantité de conditionnement appartenant au même lot (occurrence 2)	106-107		2	F	Obligatoire si le numéro de lot (86-105) est renseigné. Si le numéro de série (pos. 109-128) est renseigné, la quantité de conditionnement est égale à 1. Si le numéro de série (pos. 109-128) n'est pas renseigné, la quantité de conditionnement est renseignée avec le nombre de conditionnement appartenant au même lot	RO
T4R-16	Conditionnement déconditionné (occurrence 2)	108	1		F	Obligatoire en cas de déconditionnement. Si le numéro de série (pos. 109-128) est renseigné, indiquer la valeur « D » si le conditionnement est déconditionné Si le numéro de série (pos. 109-128) n'est pas renseigné, indiquer la valeur « D » si au moins un des conditionnements appartenant au même lot est déconditionné.	RO
T4R-17	Numéro de série du conditionnement délivré (occurrence 2)	109-128	20		F	Renseigné avec le numéro de série du conditionnement délivré	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-57 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 4T			NORME TA				
Complément de la demande de remboursement globale							
Réservé aux transports sanitaires (à l'exception des taxis)							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T4T-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	4
T4T-2	N° du Professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T4T-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T4T-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T4T-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T4T-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T4T-7	Complément de type	36	1		O		T
T4T-8	Séquence	37-38		2	O		01
T4T-9	Zone disponible	39-45	7		O		' '
T4T-10	Série (au sens du décret du 6/5/88)	46		1	O		RO
T4T-11	Transport lié à une hospitalisation	47		1	O		RO
T4T-12	Longue distance	48		1	O		RO
T4T-13	Zone disponible	49	1		O		' '
T4T-14	Type de forfait	50		1	O		RO
T4T-15	Forfaits non majorés	Prix unitaire	51-56	4+2	F	Obligatoire en cas de forfait.	RO
T4T-16	Forfaits (majorés et non majorés)	Quantité	57-58	2	F	Nombre de forfaits facturés. (max. = 36).	RO
T4T-17	Forfaits majoration de nuit	Quantité	59-60	2	F	Nombre de forfaits de nuit	RO
T4T-18	Forfaits majoration dimanche ou férié	Quantité	61-62	2	F	Nombre de forfaits fériés	RO
T4T-19	Tarif kilom.	Prix unitaire du km non réduit	63-68	4+2	F	Obligatoire en cas de km facturés.	RO ou 0
T4T-20	Tarif kilom. sans majoration	Quantité <=150 km	69-72	4	F	Nombre de km non soumis à réduction pour l'ensemble des transports de la série (déduction faite des km inclus dans le forfait) y compris les km effectués la nuit ou les jours fériés.	RO
T4T-21		Quantité > 150 km	73-76	4	F	Nombre de km soumis à réduction pour l'ensemble des transports de la série y compris les km effectués la nuit ou les jours fériés.	RO
T4T-22	Tarif kilom. majoration nuit	Quantité <=150 km	77-80	4	F	Nombre de km non soumis à réduction et effectués la nuit pour l'ensemble des transports de la série (déduction faite des km inclus dans le forfait).	RO

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-58 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 4T			NORME TA				
Complément de la demande de remboursement globale							
Réservé aux transports sanitaires (à l'exception des taxis)							
N° zone	INFORMATIONS		POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
				A	N		
T4T-23		Quantité > 150 km	81-84		4	F	Nombre de km soumis à réduction et effectués la nuit pour l'ensemble des transports de la série. RO
T4T-24	Tarif kilom. majoration dimanche férié	Quantité <=150 km	85-88		4	F	Nombre de km non soumis à réduction et effectués les jours fériés pour l'ensemble des transports de la série (déduction faite des km inclus dans le forfait). RO
T4T-25		Quantité > 150 km	89-92		4	F	Nombre de km soumis à réduction et effectués les jours fériés pour l'ensemble des transports de la série. RO
T4T-26	Type de supplément		93		1	F	RO
T4T-27	supplément	Quantité	94-95		2	F	RO
T4T-28		Montant	96-101		4+2	F	Montant total des suppléments RO
T4T-29	péages et	Nombre	102-103		2	F	RO
T4T-30	voies d'eau	Montant	104-109		4+2	F	Montant total des péages RO
T4T-31	Montant global des abattements		110-116		5+2	F	Obligatoire en cas d'abattements (cf. types 4U) RO
T4T-32	Zone disponible		117-128	12		O	' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-59 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 4U			NORME TA				
Complément de la demande de remboursement – détail des transports							
Réservé aux transports sanitaires (à l'exception des taxis)							
N° zone	INFORMATIONS		POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
				A	N		
T4U-1	Type d'enregistrement		1	1		O	Code du type d'enregistrement 4
T4U-2	N° du Professionnel de santé + clé		02-10	9		O	Cf. DRE-T2-2
T4U-3	Zone disponible		11	1		O	' '
T4U-4	N° matricule assuré		12-24	13		O	Cf. DRE-T2-4
T4U-5	clé matricule assuré		25-26	2		O	Cf. DRE-T2-5
T4U-6	N° de demande de remboursement		27-35	9		O	Cf. DRE-T2-6
T4U-7	Complément de type		36	1		O	U
T4U-8	Séquence		37-38	2		O	N° d'ordre du détail de transport. De 01 à 36
T4U-9	Date départ		39-44	6		O	Sous la forme AAMMJJ RO
T4U-10	Heure départ		45-48	4		O	HHMM de 00 à 24 H, 00 à 59 mn RO
T4U-11	Département du lieu de départ		49-50	2		O	Code INSEE des départements ou 99 si hors de France RO
T4U-12	Commune du lieu de départ		51-53	3		O	Code INSEE des communes ou 999 si hors de France RO
T4U-13	N° véhicule		54-62	9		O	N° minéralogique du véhicule RO
T4U-14	Nom conducteur		63-70	8		O	8 premiers caractères du nom. RO
T4U-15	Prénom conducteur		71-73	3		O	3 premiers caractères du prénom. RO
T4U-16	Nom accompagnateur		74-81	8		F	obligatoire en ambulance 8 premiers caractères du nom. RO
T4U-17	Prénom accompagnateur		82-84	3		F	obligatoire en ambulance 3 premiers caractères du prénom. RO
T4U-18	Date arrivée		85-90	6		O	Sous la forme AAMMJJ RO
T4U-19	Heure arrivée		91-94	4		O	HHMM de 00 à 24 H, 00 à 59 mn RO
T4U-20	Lieu arrivée		95-99	5		O	Idem lieu de départ (commune et département) RO
T4U-21	Nombre de malades		100	1		O	Nombre de malades transportés dans le véhicule. RO
T4U-22	Abattement	Pourcentage	101-102	2		F	obligatoire si plus d'un malade en RO
T4U-23		Montant	103-108	4+2		F	VSL RO
T4U-24	Distance parcourue		109-112	4		F	Nombre de km facturés (déduction faite des km dans le forfait) RO
T4U-25	Zone disponible		113-128	16		O	' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-60 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 5						TOUTES NORMES SAUF CP	
Fin de demande de remboursement							
Totalisation							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T5-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	5
T5-2	N° du professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T2-2
T5-3	Zone disponible	11	1		O		' '
T5-4	N° matricule assuré	12-24	13		O		Cf. DRE-T2-4
T5-5	clé matricule assuré	25-26		2	O		Cf. DRE-T2-5
T5-6	N° de demande de remboursement	27-35		9	O		Cf. DRE-T2-6
T5-7	Zone disponible	36-38	3		O		' '
T5-8	Nombre enregistrements. liés aux actes	39-41		3	O	Nombre d'enregistrements de type 4 'ligne de DRE', quel que soit le complément de type	
T5-9	Zone réservée AMC	42-57	16		O	Zone réservée AMC	Cf. annexe 4.5
T5-10	Total des montants facturés (dépassement compris)	58-65		6+2	O	Cumul des montants facturés dans les enregistrements de type 4 dépassements compris (positions 113-119)	
T5-11	Total remboursable par la caisse	66-73		6+2	O	Cumul des remboursements RO des enregistrements de type 4 (positions 106-112)	
T5-12	Total participation de l'assuré avant participation AMC	74-81		6+2	O	Total des montants facturés - total remboursable par la caisse	
T5-13	Total remboursable par l'organisme d'assurance maladie complémentaire	82-89		6+2	O	Cumul des remboursements de l'organisme d'assurance maladie complémentaire des enregistrements de type 4 (positions 122-128)	
T5-14	Zone réservée AMC	90-93	4		O	Zone réservée AMC	Cf. annexe 4.5
T5-15	Liste d'opposition	94	1		O	zone réservée SESAM VITALE Marquage de la DRE réalisée avec une carte Vitale en opposition, dans la mesure où la fonctionnalité est mise en œuvre par les frontaux	'R' carte abusive et opposable 'O' carte frauduleuse et opposable pas d'opposition identifiée
T5-16	Zone disponible	95-96	2		O	Blanc	' '
T5-17	Zone de certification facture	97-128	32		F	Certificat de la facture	

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-61 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 5M		NORME CP				
Fin de demande de remboursement						
Complément d'informations à destination des organismes d'assurance maladie complémentaire						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-62 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC – TYPE 5CP			NORME CP			
Fin de demande de remboursement - fin						
Totalisation						
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
			A	N		

Emplacement réservé pour la future version de DRE validée toutes normes

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-63 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

DRE AMC - TYPE 6						TOUTES NORMES	
Fin de lot							
Totalisation							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T6-1	Type d'enregistrement	1		1	O	Code du type d'enregistrement	6
T6-2	N° du professionnel de santé + clé	02-10		9	O		Cf. DRE-T1-2
T6-3	Nombre de demandes de remboursement	11-13		3	O	Nombre d'enregistrement de type 2 'début de demande de remboursement' transmis sous le même numéro de lot.	
T6-4	Nombre de lignes actes	14-17		4	O	Nombre d'enregistrement de type 3 et 4 pour l'ensemble des demandes de remboursement transmises sous le même numéro de lot .	
T6-5	Nombre d'enregistrements de type 2	18-21		4	C	Comptabilisation enregistrements type 2, 2A, 2B, 2C, 2E 2M, 2N , 2P et 2S	
T6-6	Nombre total des enregistrements de type 5	22-24		3	O	Nombre d'enregistrement de type 5 (et 5M si présent) pour l'ensemble des demandes de remboursement transmises sous le même numéro de lot	
T6-7	Montant total général du lot prestations facturées	25-33		7+2	O	Cumul des montants facturés de toutes les demandes de remboursement du lot. NORME CP : Prendre en compte les montants facturés pour les honoraires et les prestations hospitalières	
T6-8	Montant total général du lot prestations remboursables par l'organisme d'Assurance maladie obligatoire	34-42		7+2	O	Cumul des montants remboursables par l'organisme d'assurance maladie obligatoire pour toutes les demandes de remboursement du lot. NORME CP : Prendre en compte les montants facturés pour les honoraires et les prestations hospitalières	
T6-9	Montant total général du lot prestations remboursables par l'organisme d'assurance maladie complémentaire	43-51		7+2	O	Cumul des montants remboursables par les organismes d'assurance maladie complémentaire pour toutes les demandes de remboursement du lot. NORME CP : Prendre en compte les montants facturés pour les honoraires et les prestations hospitalières	
T6-10	Numéro de lot	52-54	3		O		Cf. DRE-T1-5
T6-11	Type de flux	55	1		F	Zone réservée SESAM indiquant s'il s'agit de factures réelles (R), de test (T) ou de démonstration (D).	R, T ou D
T6-12	Code type facture	56	1		O	Code indiquant qu'il s'agit d'une facture AMC	D
T6-13	Zone disponible	57-60	4		O		' '

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-64 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC - TYPE 6		TOUTES NORMES					
Fin de lot							
Totalisation							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T6-14	N° agrément progiciel de santé ou de certificat pour les logiciels établissements ou raison sociale éditeur	61-72	12		F	En SESAM : Obligatoire pour les logiciels labellisés et renseignée à partir du numéro d'agrément fourni par le CNDA. Hors SESAM : - Obligatoire pour les logiciels établissements certifiés et renseignée avec le numéro de certificat délivré par le CNDA . - Pour les autres catégories de PS en SMTP, 12 premiers caractères de la raison sociale de l'éditeur Autres cas, à blanc.	RO
T6-15	N° agrément progiciel de santé du dispositif portable	73-84	12		F	Zone réservée SESAM Numéro d'agrément du dispositif portable, ayant servi à l'élaboration des factures hors cabinet. A blanc dans les autres cas.	RO
T6-16	Zone de certification lot	85-87	3		F	Zone réservée SESAM	
T6-17	N° identification du PS signataire	88-96		9	F	Zone réservée SESAM N° identification du PS signataire si différent du PS titulaire du lot indiqué en pos 2-10	
T6-18	Zone de certification de lot	97-128	32		F	Zone réservée SESAM certification de lot	

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 3-65 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

DRE AMC – TYPE 999		TOUTES NORMES					
Fin de fichier							
Bilan des enregistrements transmis							
N° zone	INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION	
			A	N			
T9-1	Type d'enregistrement	01-03		3	O	Code du type d'enregistrement	999
T9-2	Type de partenaire émetteur	04-05	2		O		Cf. DRE-T0-2
T9-3	Numéro d'émetteur	06-19	14		O		Cf. DRE-T0-3
T9-4	Zone disponible	20-25	6		O		' '
T9-5	Type de partenaire destinataire	26-27	2		O		Cf. DRE-T0-5
T9-6	Numéro de destinataire	28-41	14		O		Cf. DRE-T0-6
T9-7	Zone disponible	42-47	6		O		' '
T9-8	Application	48-49	2		O		Cf. DRE-T0-8
T9-9	Identification du fichier	50-55	6		O		Cf. DRE-T0-9
T9-10	Volume du fichier	56-63		8	O	Nombre total d'enregistrements à transmettre. (types 0 et 9 compris).	
T9-11	Zone disponible	64-82	19		O		' '
T9-12	Nombre de lots	83-85		3	O	Nombre total de lots contenus dans le fichier	
T9-13	Zone disponible	86-128	43		O		' '

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT	Version	7.4
ELECTRONIQUES	Date	10/2009
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Ch/Page	4-1
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

4. ANNEXE DES REGLES DE CODIFICATION

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 4-2 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

4.1 Type de partenaires – Emetteurs et destinataires des échanges

Rubrique(s) concernée(s) : T0-2 ; T0-3 ; T0-5 ; T0-6 ;

Les échanges sont réalisés entre deux « environnements » de partenaires (les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie complémentaire) qui, en fonction des échanges, sont émetteurs ou destinataires des échanges.

Le tableau suivant résume le rôle joué par chaque famille en fonction de la norme.

NORME	PROFESSIONNELS DE SANTE	ORGANISMES COMPLEMENTAIRES
DRE AMC	Emetteurs	Destinataires

Types de partenaires de l'environnement « professionnel de santé » (code type émetteur du fichier)

VALEUR	SIGNIFICATION
TP	Professionnel de santé
TE	Etablissement
SI	Société civile professionnelle (Organisme Intermédiaire)

Type de partenaires de l'environnement « organisme d'assurance maladie complémentaire » (code type destinataire du fichier)

VALEUR	SIGNIFICATION
CS	Centre de services d'organisme d'assurance maladie complémentaire
OC	Organisme d'assurance maladie Complémentaire ou opérateur de règlement

Dans un contexte de transmission via un OCT (Organisme Concentrateur Technique)

L'OCT est identifié par la valeur OT. Ainsi, dans cette configuration :

- Dans les échanges entre le professionnel de santé et son concentrateur, le type de destinataire du fichier est valorisé à « OT »
- Dans les échanges entre le concentrateur et l'environnement « organisme d'assurance maladie complémentaire », le type d'émetteur est valorisé à « OT ».

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

<p>FORMAT D'ECHANGES PS - AMC</p> <p>DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES</p> <p><i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i></p>	<p>Auteur Version Date Ch/Page Niveau</p>	<p>CLRC 7.4 10/2009 4-3 B2-juin 2007 erratum 2008</p>
---	---	---

Numéro d'émetteur du fichier

Hors SESAM Vitale, le numéro d'émetteur du fichier est défini selon les accords entre professionnels de santé et organismes d'assurance maladie complémentaire.

Le tableau suivant présente les différentes valeurs possibles de numéro d'émetteur en fonction du type d'émetteur, dans le contexte SESAM Vitale.

TYPE EMETTEUR	NUMERO EMETTEUR
OT	N° SIRET de l'organisme concentrateur technique
TP	N° national d'identification et clé du partenaire de santé
TE	N° national d'identification et clé du partenaire de santé
SI	N° SIRET

Numéro destinataire du fichier

Hors SESAM Vitale, le numéro du destinataire du fichier est défini selon les accords entre professionnels de santé et organismes d'assurance maladie complémentaire, en fonction du type de destinataire et du scénario d'échanges.

Le tableau suivant présente les différentes valeurs possibles de numéro de destinataire en fonction du type de destinataire, dans le contexte SESAM Vitale.

TYPE DESTINATAIRE	NUMERO DESTINATAIRE
CS	Sous la forme <code routage><identifiant de l'hôte> 00000000 ³
OC	Sous la forme <N°organisme AMC><identifiant de l'hôte>0 soit sous la forme <N°opérateur de règlement><identifiant de l'hôte>0 ⁴
OT	N° SIRET de l'organisme concentrateur technique

³ Lors de l'évolution du frontal de flux de DRE, le numéro de destinataire deviendra de taille variable. Les zéros en gras ne seront plus nécessaires

⁴ De même, les N°organisme AMC et N°opérateur de règlement sont sur 10 positions temporairement comme indiqué dans les types d'enregistrement 2,2M,2P

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT	Version	7.4
ELECTRONIQUES	Date	10/2009
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Ch/Page	4-4
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

4.2 Numéro de lot

Rubrique(s) concernée(s) : T1-5

Pour un même destinataire de fichier, ce compteur (alphanumérique) doit être impérativement différent d'un lot à l'autre du fichier et évolutif de « AAA » à « ZZZ ».

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	4-5
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

4.3 Numéro d'organisme d'assurance maladie complémentaire + clé

Rubrique(s) concernée(s) : T2-34 ; T2M-8

La normalisation des différentes formes d'identification des Organismes Complémentaires est actuellement étudiée, sous l'égide de l'Association EDISANTE, afin d'aboutir à une forme unique d'identification(norme NF Z 69-501). Néanmoins, dans l'attente d'un nouveau système totalement opérationnel, le présent cahier des charges prend en compte les différents cas de figure existant.

La valeur de cet identifiant est fonction de la famille d'appartenance de l'organisme débiteur, ou de l'application (ou service) mise en œuvre avec un OCT AMC.

Cet identifiant est présent sur (dans) le support de droits présenté par l'adhérent/assuré. Les règles de gestion de ces identifiants sont précisées par les Organismes Complémentaires ou, plus généralement par leur OCT AMC lors de leur procédure de démarrage.

Sans être exhaustive, la liste ci-après fournit les règles de référence des organismes AMC.

IDENTIFICATION D'UNE MUTUELLE (échanges SESAM-Vitale)

Dans le cadre des échanges Sesam-vitale, les mutuelles régies par le code de la mutualité sont identifiées par leur numéro d'immatriculation au Registre National des Mutuelles dit n° RNM sur 9 caractères numériques.

En pratique, le code RNM correspond au numéro SIREN délivré par l'INSEE.

Sur le support de droits papier de la mutuelle, ce numéro est précédé de la mention " RNM ".

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 4-6 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

IDENTIFICATION D'UN ORGANISME COMPLEMENTAIRE PARTENAIRE DE SP SANTE / SANTE-PHARMA

L'identification de l'organisme d'assurance complémentaire peut prendre deux formats :

- 10 caractères numériques (SANTE-PHARMA) ;
- 8 caractères numériques (SP SANTE).

IDENTIFICATION NOEMIE D'UN ORGANISME COMPLEMENTAIRE

L'identification Noémie d'un organisme d'assurance maladie complémentaire constituée de 8 caractères numériques.

Ces caractères sont lisibles sur l'attestation émise.

Les règles de gestion en sont les suivantes :

Cette identification est structurée de la manière suivante

Position	Valorisation
1, 2 et 4	Numéro d'identification de l'Organisme Complémentaire (Société d'Assurance, Institution de Prévoyance)
3	= 0 Mutuelle = 4 Société d'Assurances = 8 Institution de Prévoyance
5 à 7	Numéro du délégataire de gestion éventuel de l'Organisme Complémentaire (>100).
8	Clé de contrôle Le calcul de la clé est précisé dans le paragraphe suivant.

Procédé de calcul de la clé.

Exemple	5	9	0	1	2	0	8
Numéroter les chiffre du numéro de la droite vers la gauche : rang	7	6	5	4	3	2	1
X 1 les chiffres de rangs pairs		9		1		0	
X 2 pour les rangs impairs	10		0		4		16
Additionner l'ensemble de ces résultats	1+0+9+0+1+4+0+1+6=22						
Chiffre par chiffre							
Soustraire le résultat obtenu du multiple de 10, immédiatement supérieur : il constitue la clé	Clé : 30-22 = 8						

Remarque : D'autres formats d'identification NOEMIE pour les mutuelles (8 premiers caractères n° SIREN et mutuelles délégant) ont été définis dans le cadre d'échanges entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire : Se reporter à l'annexe correspondante du cahier des charges NOEMIE.

<p>FORMAT D'ECHANGES PS - AMC</p> <p>DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES</p> <p><i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i></p>	<p>Auteur Version Date Ch/Page Niveau</p>	<p>CLRC 7.4 10/2009 4-7 B2-juin 2007 erratum 2008</p>
---	---	---

4.4 Numéro de demande de remboursement

Rubrique(s) concernée(s) : T2-6 ;

Le tableau suivant présente les règles de gestion du numéro de demande de remboursement en fonction de son sens comptable.

Sens comptable de la DRE	Impact sur le numéro de DRE
DRE initiale	Le numéro de la demande de remboursement doit être égal au numéro de la feuille de soins électronique transmise au centre de gestion du régime obligatoire, lorsque celle-ci existe.
Annulation de DRE	Le numéro de la demande de remboursement d'annulation est égal au numéro de la demande de remboursement d'origine à annuler.
DRE rectificative	Une demande de remboursement rectificative porte son propre numéro.
Recyclage de DRE	Le numéro de la demande de remboursement recyclée est égal au numéro de la demande de remboursement d'origine.

Le contrôle d'unicité d'un numéro de facture est réalisé, pour un professionnel de santé, sur le numéro de facture et l'année d'émission de la facture.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 4-8 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--

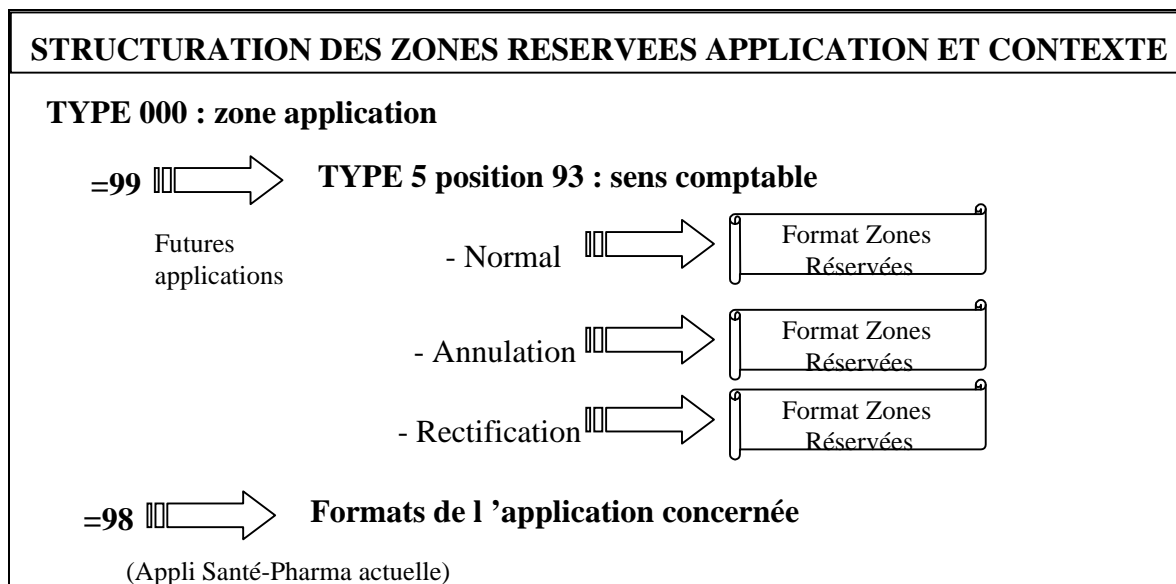
4.5 Zones réservées AMC

Rubrique(s) concernée(s) :

La structure de ces zones réservées est **fonction** :

- **du contexte d'émission de la facture** : il est identifié à partir de la zone « application » du type 000.
- **du contexte « comptable » de la facture** : il est identifié au travers de la zone « sens comptable », dont les valeurs possibles sont présentées ci-après.

Le schéma de principe est le suivant :



<p>FORMAT D'ECHANGES PS - AMC</p> <p>DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES</p> <p><i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i></p>	<p>Auteur Version Date Ch/Page Niveau</p>	<p>CLRC 7.4 10/2009 4-9 B2-juin 2007 erratum 2008</p>
---	---	--

DEFINITION DU SENS COMPTABLE

Le tableau suivant présente les différentes valeurs possibles de sens comptable.

Sens comptable : position 93 du type 5	
Valeurs possibles	Signification
1	Facture normale RO+RC
2	Annulation de facture RC
3	Recyclage global de la facture (RO+RC)
4	Recyclage partiel de la facture (RO seule)
5	Recyclage partiel de la facture (RC seule)
6	Facture normale RC seulement
7	Facture normale RO seulement
8	Réservé pour usages spécifiques
9	Réservé pour usages spécifiques
A	Facture rectificative RC

Lorsqu'une facture émise par un Professionnel de Santé est rejetée par un des destinataires de la chaîne de traitement pour des raisons techniques, celle-ci n'est pas enregistrée comme une facture existante, ni chez l'un ni chez l'autre. On parle alors de **recyclage d'une facture rejetée** (utilisation du même n° de facture).

Lorsqu'une facture émise par un Professionnel de Santé n'est pas rejetée, celle-ci est enregistrée comme facture existante chez l'émetteur et le destinataire. Il peut arriver que le Professionnel de Santé doive intervenir sur cette facture pour la corriger (erreur de sa part sur la facture initiale, modification des paramètres de remboursement du RO, etc.). Dans ce cas on parle de **rectification de facture**. Sur le plan comptable, il faut annuler la facture initiale, et émettre une nouvelle facture avec un nouveau numéro.

Ainsi dans les flux les actions possibles sont :

- Une **annulation de facture RC (code 2)** est réalisée lorsque cette facture ne doit pas donner lieu à rectification (simple annulation d'une facture).
- Un **recyclage** consiste, pour le Professionnel de Santé, à réémettre un nouveau message suite à un rejet de la facture; le recyclage **porte le même numéro de facture** que la facture rejetée, cette facture n'ayant pas été comptabilisée, ni chez l'émetteur, ni chez le destinataire.
- Une **rectification de facture** est réalisée lorsque l'origine de cette rectification n'est pas un rejet technique; dans ce cas, le numéro de la facture rectificative diffère du numéro de la facture initiale (il y a eu comptabilisation chez l'émetteur et chez le destinataire). **Le message de rectification d'une facture vaut annulation de la facture initiale.**

Une facture est soit acceptée dans sa totalité soit rejetée dans sa totalité. Il n'y a donc pas d'acceptation partielle.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	4-10
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

L'annulation ou la rectification d'une DRE sont deux opérations réalisées au choix du Professionnel de Santé, indépendamment de la présence ou non d'un OCT.

Le processus d'annulation ou de rectification d'une DRE correspond à une génération de DRE seule ; il est indépendant de la génération de FSE.

La condition de génération d'une DRE d'annulation ou DRE rectificative est l'existence d'une DRE initiale, signée ou non, envoyée à un organisme AMC.

En cas d'envoi d'une DRE rectificative à un même organisme AMC, celle-ci vaut annulation de la DRE initiale.

En aucun cas la création d'une DRE rectificative ne peut intervenir pour la création ou suppression d'un ~~ligne~~ acte.

Les règles de création d'une « DRE d'annulation » sont les suivantes. Le Professionnel de Santé a la possibilité de créer une DRE d'annulation :

- si la DRE initiale n'a pas été transmise au bon destinataire,
- ou si en présence du bénéficiaire et après transmission de la DRE initiale, le Professionnel de Santé doit refaire une DRE en lieu et place de la DRE initiale (changement dans la prestation à l'initiative de l'assuré).

Les règles de création d'une « DRE rectificative » sont les suivantes. Le Professionnel de Santé a la possibilité de créer une DRE rectificative si :

- la DRE initiale n'a pas été transmise au bon destinataire et que le Professionnel de Santé a élaboré une DRE d'annulation,
- la DRE initiale a été transmise avec une erreur sur les données d'identification de l'assuré AMC (numéro d'adhérent),
- un rejet a été émis par l'AMO concernant une FSE pour laquelle une DRE a été créée.

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>		Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 4-11 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	--	---

Les tableaux suivants présentent les différentes possibilités d'utilisation des zones réservées pour l'application « 99 ».

Contexte émission : application à « 99 »				Contexte « comptable » : facture initiale		
INFORMATIONS	POSITIONS	LONGUEUR		PRESENCE	CONSIGNES DE SAISIE DES RUBRIQUES	
		A	N			
Contexte de déroulement de procédure de facturation	42-57	16		C	Référence de prise en charge AMC	
Nature justificative des droits AMC	90		1	O	0	L'adhérent/assuré n'a présenté aucune pièce justificative
					1	Le professionnel de santé a consulté un serveur de droits
					2	L'adhérent/assuré a présenté son support de droits AMC autre que la carte Vitale (et qu'un autre support électronique)
					3	Prise en charge AMC
					4	L'adhérent/assuré a présenté sa carte Vitale comme support de droits
					5	L'adhérent/assuré a présenté un autre support électronique comme support de droits AMC
					6	Le professionnel de santé a consulté un téléservice de droits AMC
Situation accord préalable AMO	91	1		C	« D » lorsque « réponse défavorable à accord préalable AMO »	
Type de service AMC	92	1		O	T pour tiers payant H pour hors tiers payant C pour tiers payant 100% SP santé / santé-pharma P pour tiers payant 95% SP santé / santé-pharma S autre tiers payant SP santé / santé-pharma	
Sens comptable	93	1			1=facture normale RO+RC 3=recyclage global de la facture RO+RC 4=recyclage partiel de la facture RO seul 5=recyclage partiel de la facture RC seul 6=facture normale RC seulement 7=facture normale RO seulement	

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES <i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Auteur Version Date Ch/Page Niveau	CLRC 7.4 10/2009 4-12 B2-juin 2007 erratum 2008
--	--	---

Contexte émission : application à « 99 »			Contexte « comptable » : annulation facture		
INFORMATIONS	POSITIONS	LONGUEUR		PRESENCE	CONSIGNES DE SAISIE DES RUBRIQUES
		A	N		
Zone disponible	42-57	16		O	A blanc
Nature pièce justificative des droits AMC	90		1	O	Rappel de la valeur de la facture annulée
Situation accord préalable AMO	91	1		O	Rappel de la valeur de la facture annulée
Type de service AMC	92	1		O	Rappel de la valeur de la facture annulée
Sens comptable	93	1			2=annulation de facture RC

Contexte émission : application à « 99 »			Contexte « comptable » : Facture rectificative		
INFORMATIONS	POSITIONS	LONGUEUR		PRESENCE	CONSIGNES DE SAISIE DES RUBRIQUES
		A	N		
N° facture initiale	42-50		9	O	Numéro de la facture initiale
Zone disponible	51-57	7		O	A blanc
Nature pièce justificative des droits AMC	90		1	O	Voir tableau précédent
Situation accord préalable AMO	91	1		C	« D » lorsque « réponse défavorable à accord préalable AMO »
Type de service AMC	92	1		O	T pour tiers payant H pour hors tiers payant
Sens comptable	93	1			A= facture rectificative RC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	4-13
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

4.6 Adressage des fichiers de DRE

Rubrique(s) concernée(s) : T2M-9 ; T2M-10 ; T2M-11 ; T2M-17 ; T2M-18 ; T2M-19

Le système AMC est organisé pour permettre l'adressage des fichiers de DRE vers :

- une boîte à lettres dédiée à un organisme d'assurance maladie complémentaire
- une boîte à lettres commune à plusieurs organismes d'assurance maladie complémentaire.

Selon l'option, identifiée par la valeur d'un code routage, la règle de constitution de l'adresse électronique diffère.

L'acquisition des données d'adressage de la DRE se fait de deux manières, en fonction du choix du Professionnel de Santé d'appliquer ou non le tiers payant :

- dans le contexte hors tiers payant AMC, les informations d'adressage utilisées figurent soit sur le support AMC, soit dans la table de conventions du poste de travail du Professionnel de Santé.
- dans le contexte tiers payant AMC, les informations d'adressage utilisées sont celles de la table des conventions du poste de travail du Professionnel de Santé.

1/ Code routage égal à « OC » : Adressage d'une boîte à lettres dédiée à un organisme d'assurance maladie complémentaire ou à un opérateur de règlement

L'adresse électronique d'une telle boîte à lettres est constituée de la manière suivante :

DRE.<N° opérateur règlement>.<identifiant hôte>.0@<nom domaine> ou

DRE.<N°organisme AMC>.<identifiant hôte>.0@<nom domaine>

L'ensemble des paramètres est fourni au professionnel de santé, conformément aux conventions.

2/code routage différent de « OC »: Adressage d'une boîte aux lettres du Centre de Service AMC réceptionnant les DRE pour le compte de plusieurs AMC.

L'adresse électronique d'une telle boîte à lettres est constituée de la manière suivante :

DRE.<code routage>.<identifiant hôte>.0@<nom domaine>

L'ensemble des paramètres est fourni au professionnel de santé, conformément aux conventions.

La liste des codes routage fait l'objet d'une annexe à la norme DRE actualisée indépendamment de la norme. (cf. Annexes DRE)

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	4-14
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

4.7 Indicateur AMC de forçage de tarification

Rubrique(s) concernée(s) : T2M-14 ; T4S-19

Il existe deux indicateurs de forçage de tarification complémentaire :

- L'indicateur de forçage de niveau facture, celui-ci indiquant le fait qu'une information a été forcée par le professionnel de santé, indépendamment des lignes d'acte
- L'indicateur de forçage de niveau acte, celui-ci indiquant le fait qu'une information de tarification complémentaire liée à la ligne d'acte a été forcée par le professionnel de santé.

Les valeurs numériques de ces indicateurs sont réservées aux progiciels et sont spécifiés dans ce cahier des charges.

Les valeurs alphabétiques de ces indicateurs sont réservées aux services de tarification de chaque famille d'assurance maladie complémentaire. De ce fait, les valeurs possibles sont spécifiques à chaque famille d'assurance maladie complémentaire.

La valeur ' ' indique l'absence de forçage des informations.

Indicateur AMC forçage niveau facture

Les valeurs possibles de l'indicateur de forçage de la tarification complémentaire au niveau facture sont les suivantes :

- ' ' la tarification a été réalisée sur la base des informations fournies automatiquement à partir d'un support AMC
- 'D' le professionnel de santé a forcé les dates de validité des données présentes sur le support AMC.

Indicateur AMC de forçage niveau acte

Les valeurs possibles de l'indicateur de forçage de la tarification complémentaire au niveau acte sont les suivantes :

- '1' le montant de la part complémentaire a été modifié par le professionnel de santé, indépendamment du calcul réalisé par le module STS.

<p>FORMAT D'ECHANGES PS - AMC</p> <p>DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES</p> <p><i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i></p>	<p>Auteur Version Date Ch/Page Niveau</p>	<p>CLRC 7.4 10/2009 4-15 B2-juin 2007 erratum 2008</p>
---	---	--

4.8 Typologie des modules STS de tarification AMC

Rubrique(s) concernée(s) : T2M-15 ; T2M-16

Les modules STS de tarification complémentaire, conçus par famille d'organisme d'assurance maladie complémentaire, sont identifiés par deux informations :

- Le type de module STS
- La version de module STS.

Lorsque la tarification complémentaire est issue de l'usage des téléservices AMC, la rubrique T2M-15 « module STS ou type de téléservice utilisé » indique le type de téléservice utilisé.

Type de module STS

Le tableau suivant présente les différentes valeurs possibles de type de module STS.

CODE	TYPE DE MODULE
4	STS FFA
8	STS CTIP
M	STS FNMF/FMF
R	STS-A8
U	STS CMU
' '	Pas de tarification complémentaire
I	Tarification AMC issue du téléservice IDB
C	Tarification AMC issue du téléservice CLC

Version de STS

Les deux premières positions indiquent la version de module STS, les deux positions suivantes précisant la version de table externe associée.

Lorsque la tarification complémentaire est issue de l'usage des téléservices AMC, la rubrique T2M-16 « Version du module STS ou version de table utilisée pour le téléservice » indique la version de table utilisée lors de l'appel au téléservice.

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES	Version	7.4
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Date	10/2009
	Ch/Page	4-16
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

4.9 Indicateur de traitement AMC

Rubrique(s) concernée(s) : T2M-20

Le tableau suivant présente les différentes valeurs possibles de la deuxième position d'indicateur de traitement AMC (cette position indique la possibilité ou non de transmission des informations d'identification complémentaire aux AMO).

Précision : Dans le cadre de SESAM-Vitale, les informations sont transmises dans tous les cas à la réserve près qu'elles sont en clair quand leur transmission vers l'AMO est prévue et chiffrées dans le cas contraire.

CODE	SIGNIFICATION INDICATEUR DE TRAITEMENT
2	Pas de transmission des informations AMC à l'AMO
3	Transmission possible des informations AMC à l'AMO

<p>FORMAT D'ECHANGES PS - AMC</p> <p>DEMANDES DE REMBOURSEMENT ELECTRONIQUES</p> <p><i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i></p>	<p>Auteur Version Date Ch/Page Niveau</p>	<p>CLRC 7.4 10/2009 4-17 B2-juin 2007 erratum 2008</p>
---	---	--

4.10 Contexte conventionnel AMC

Rubrique(s) concernée(s) : T2P-9 (positions 47 à 80)

L'information contexte conventionnel est de structure variable.

Le tableau suivant présente une version de cette structure telle qu'elle est implémentée dans une première version sur les postes de travail des professionnels de santé en SESAM-Vitale 1.40.

INFORMATIONS	POS.	FORMAT		PRES	DEFINITION ET VALORISATION
		A	N		
N° de version de la structure de contexte conventionnel	1-2	2		O	Identifie la version de la table de convention 01
Code spécialité du professionnel de santé	3-4	2		O	Code spécialité du professionnel de santé facturant RO
Code conventionnel du professionnel de santé	5	1		O	Code conventionnel AMO du professionnel de santé facturant permettant d'identifier le Secteur du conventionnement du PS RO
Code type de convention	6-7	2		F	Code type de convention de la convention AMC sélectionnée par le PS Selon accord
Critère secondaire	8-16	9		F	Valeur permettant de préciser le périmètre de la convention et préciser son champ d'application Selon accord
Code norme retour	17-19	3		F	Identifie la norme utilisée pour les échanges org.AMC vers PS Selon accord
Zone réservée AMC	20-34	15		O	Zone réservée AMC

La liste des « codes type de convention » fait l'objet d'une annexe à la norme DRE actualisée indépendamment de la norme(cf. Annexes DRE).

La valeur 'RO' du code type de convention indique que l'organisme complémentaire est en gestion unique AMO/AMC.

Echanges
électroniques
PS / Org.AMC

FORMAT D'ECHANGES PS - AMC	Auteur	CLRC
DEMANDES DE REMBOURSEMENT	Version	7.4
ELECTRONIQUES	Date	10/2009
<i>Niveau B2 06-2007 erratum 2008</i>	Ch/Page	4-18
	Niveau	B2-juin 2007 erratum 2008

4.11 Numéro opérateur de règlement

Rubrique(s) concernée(s) : T2P-8

La liste des identifiants d'opérateur de règlement fait l'objet d'une annexe à la norme DRE actualisée indépendamment de la norme (cf. Annexes DRE).