

Contribution pour la réunion SIMPHONIE du 12/01/2017

GIE SESAM-Vitale
Laure Lecaime



Consultation
des Droits
intégrée

POINT EXPÉRIMENTATION CDRI

L'expérimentation CDRi

- Elle se déroule avec :
 - ▶ 3 établissements hospitaliers en FIDES, sélectionnés par le ministère : **CH Saint Denis (93) - CH de Cahors - CH de Nancy**
 - ▶ les 3 éditeurs de logiciels de facturation associés,
 - ▶ les 3 CPAM des établissements pilotes.

- 2 établissements utilisent quotidiennement le service pour les ACE
 - ▶ Depuis juin 2016 pour le CH de Saint Denis
 - ▶ Depuis septembre 2016 pour le CH de Cahors

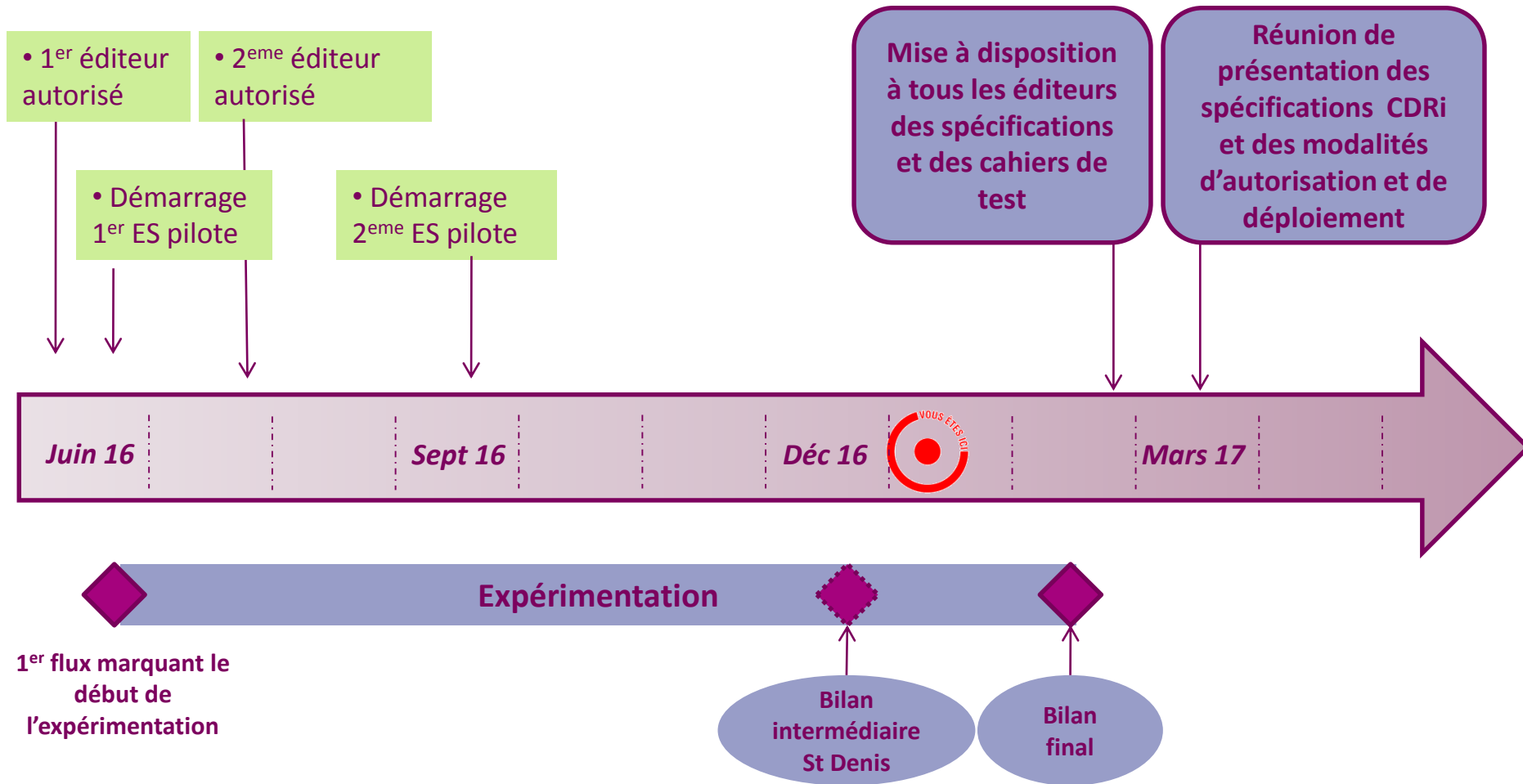
- Un bilan intermédiaire a eu lieu mi décembre avec le CH de Saint Denis, l'éditeur et l'Assurance Maladie

- Le bilan, avec l'ensemble des acteurs aura lieu en février
 - ▶ Les spécifications éditeurs seront mises à jour
 - ▶ Les éditeurs pilotes devront prendre en compte les évolutions et repasser des tests complémentaires auprès du CNDA

1^{er} retours de l'expérimentation

- 24 000 appels CDRi en décembre 2016
- Temps de réponse coté serveur de l'Assurance Maladie d'une seconde
- Diminution du taux de rejet constatée pour le CH de Saint Denis et les factures du Régime Général :
 - ▶ Pour les factures avec utilisation de CDRi le taux est de 2,54%
 - ▶ Pour celles sans utilisation de CDRi le taux est de 4,08%
- La décision de généralisation de CDRi en appel en mode unitaire sera prise lors du bilan de février
 - ▶ La consultation CDRi par lot est en cours d'étude

Éléments de calendrier



TRAITEMENT DES NI-NI – PRÉSENTATION DES NOUVEAUX CONTRÔLES AU NIVEAU DU FRONTAL

Éléments de contexte des NI-NI

RAPPEL

- Certaines factures font l'objet d'une acceptation par le SI de l'Assurance Maladie (réception par l'ES d'un ARL positif), mais ne font pas l'objet d'un RSP (ni de paiement, ni de rejet)

- Des analyses ont été réalisées par l'Assurance Maladie afin d'identifier les causes de cette anomalie. Deux causes :
 - ▶ Facture mal formée par le SIH, ne pouvant être traitée par la caisse gestionnaire
 - ▶ RSP mal formé par la caisse gestionnaire, ne pouvant être traitée par la CPU

- Il a été décidé de rejeter les flux mal formés le plus en amont possible :
 - ▶ Il est préférable de rejeter un flux de facture mal formé et de prévenir l'établissement dès son émission, de manière à ce qu'il corrige le flux
 - ▶ De même pour les RSP, de manière à ce que la caisse gestionnaire réagisse au plus tôt

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- Initialement la mise en production de ces nouveaux contrôles était prévue en novembre 2016 et devait s'étaler sur un trimestre
- Afin de vérifier que la mise en œuvre de ces contrôles ne génère pas de rejets en masse sur les flux existants, les contrôles ont été testés sur plusieurs journées de production
 - ▶ Cette vérification a permis d'ajuster les contrôles
 - ▶ Elle a également permis de détecter des corrections à faire dans les logiciels. Les éditeurs concernés ont été contactés.
- La mise en production des contrôles à été décalée. Elle aura lieu à la fin du 1^{er} trimestre. Une communication, via la lettre d'information du GIE SESAM-Vitale, sera faite pour vous indiquer la date plus précise de mise en œuvre

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- Les flux FIDES élaborés dans une version de norme non compatible avec le dispositif CPU seront rejetés
 - Les fichiers contenant des flux dont la version de norme B2 est < 200506D seront rejetés
 - Ces fichiers feront l'objet d'un nouveau message de service **rejet 2404 : Norme incompatible avec dispositif CPU**
 - Contrôle applicable aux EPS et ESPIC, uniquement pour les flux dans le cadre de la FIDES

EPS	ESPIC	CP
X	X	

Pas de changement
par rapport à la
réunion du 14/09/16

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- Les flux élaborés dans une version de norme ancienne seront rejetés
 - Les fichiers contenant des flux dont la version de norme B2 est ≤ 121999 seront rejetés (norme acceptées ≥ 042000)
NB : dernier flux 121999 constaté en février 2016
 - Ces fichiers feront l'objet d'un nouveau message de service **rejet 2405 : Version de norme obsolète**
 - Contrôle applicable aux EPS, ESPIC et CP
 - Constat en novembre 2016 :

EPS	ESPIC	CP
X	X	X

Version Norme + addenda	EPS		ESPIC		CP	
	Nombre d'émetteurs	Nb factures B2	Nombre d'émetteurs	Nb factures B2	Nombre d'émetteurs	Nb factures B2
042000-NR	2	104				892
022003-NR	27	1 339	2	17		128
022004-NR			2	96		
062005-D	734	3 296 247	120	519 116		
062005-NR	313	1 250 156	149	50 024	1 772	
062007-NR	1	2	1	30	21	26

Pas de changement par rapport à la réunion du 14/09/16

Source GIE SESAM-Vitale (S2F-ES) : flux (FIDES et hors FIDES) transitant sur les frontaux de facturation

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

Les flux ne respectant pas le séquençement des types de la norme B2 seront rejetés

- Utilisation d'un message de service existant : **rejet 2030 Erreur de séquençement dans les types B2**
- Contrôle applicable aux EPS, ESPIC et CP

EPS	ESPIC	CP
X	X	X

TYPE	TYPES SUIVANTS AUTORISES
Début	0
0	1
1	2
2	2B, 2S, 3, 4
2S	2B, 3, 4
2B	2C
2C	3, 4
3	3, 3E, 3S, 4, 5
3S	3, 3E, 3F, 3H, 4, 5
3E	3, 3F, 3H, 4, 5
3F	3, 3F, 4, 5
3H	3, 3H, 4, 5

TYPE	TYPES SUIVANTS AUTORISES
4	4, 4B, 4D, 4E, 4H, 4M, 4S, 5
4S	4, 4B, 4D, 4E, 4H, 4M, 5
4E	4, 4B, 4D, 4H, 4M, 5
4B	4, 4B, 5
4D	4, 4D, 5
4H	4, 4H, 5
4M	4, 4M, 5
5	
6	
999	

Pas de changement par rapport à la réunion du 14/09/16

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- Les flux des établissements publics et ESPIC présentant de la subsistance seront rejetés
 - ▶ La subsistance (présence de types 2B/2C) est autorisée uniquement pour les cliniques et les cures thermales
 - ▶ Utilisation d'un message de service existant : **rejet 2030 Erreur de séquençement dans les types B2**
 - ▶ Contrôle applicable aux EPS et ESPIC, qu'ils soient dans le cadre de la FIDES ou non

EPS	ESPIC	CP
X	X	

Pas de changement
par rapport à la
réunion du 14/09/16

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- Les lots B2 présentant des montants non numériques ou des incohérences de montant dans les types 5 et 6 seront rejetés
 - ▶ Les montants des types 5 et 6 sont recalculés pour vérifier leur justesse
 - ▶ Utilisation de deux ARL négatifs existants :
 - 1001 Structure du lot non conforme
 - 1002 Structure de la FSE n°xxxxxxx du lot non conforme
 - ▶ Contrôle applicable aux EPS, ESPIC et CP

EPS	ESPIC	CP
X	X	X

Changement par rapport à la réunion du 14/09/16

- Le contrôle de cohérence du « Montant participation assuré avant participation de l'organisme complémentaire » du type 5 ne sera pas appliqué pour les flux pour information (flux 1 €)

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- Point d'attention sur le cas des séjours pour les bénéficiaires de l'Alsace Moselle
 - ▶ Les consignes de calcul du « total participation assuré » en type 5 ne s'appliquent qu'aux prestations présentes dans la facture B2. Il ne faut donc pas y intégrer les montants relatifs aux prestations transmises à l'ATIH.

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- Point d'attention sur le montant total participation assuré avant participation de l'organisme complémentaire, dans le cadre de la facturation des médicaments en sus d'un séjour
 - ▶ Le montant de la pénalité CBU ne doit pas être facturé à l'assuré
 - ▶ Pour que le montant de cette pénalité se ne retrouve pas dans le reste à charge de l'assuré il faut également appliquer le taux de financement au montant total de la dépense (type 3, pos.102).
Le taux de financement se trouve en type 3 pos. 114

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- La norme B2 contient une contrainte qui sera levée lors d'une prochaine version
 - ▶ Le champ « Montant remboursable par l'organisme complémentaire » (Type 4 pos 123-128) est trop court pour les assurés en AME et certains médicaments
 - ▶ Pour les montants du type 4 dépassant 9.999,99 €, les éditeurs ont contourné le problème en soit le tronquant, soit le valorisant à 999999.
 - Conséquence : le contrôle de la somme des champs « Montant remboursable par l'organisme complémentaire » (Type 4 pos 123-128) devant être égal au champ « Total remboursable par les organismes complémentaires » du type 5 (pos 90-97) est non passant

- En attente d'une prochaine version de la norme B2, le contrôle est ajusté :
 - ▶ Le contrôle ne sera pas réalisé si le montant du type 5 > 9999,99
 - ▶ Ces cas seront tracés par l'Assurance Maladie

- Lorsque c'est possible, il est préconisé de scinder la facture
 - ▶ Médicaments non codés :
 - Scinder la facture en 2, la MAR ne doit être demandée qu'une seule fois
 - ▶ Médicaments codés :
 - Si plusieurs quantités de médicaments dont la somme des PU est > 9999,99 : scinder la facture, la MAR ne doit être demandée que pour un seul code UCD (même principe qu'actuellement)
 - Médicaments unitaires avec un PU > 9999 : une consigne sera donnée ultérieurement

Nouveaux contrôles Frontal sur les flux B2

- Les éditeurs pour lesquels un correctif est nécessaire ont été contactés par le GIE SESAM-Vitale en novembre et décembre
- Une fiche d'information détaillant les contrôles sera mise à disposition de l'ensemble des éditeurs en janvier
 - ▶ Le CDC FIDES ACE mis à votre disposition en juillet 2016 contient les règles à respecter dans vos logiciels pour éviter ces rejets (y compris celles permettant d'éviter les nouveaux rejets 2404 et 2405)
- Le frontal de test éditeurs du CNDA sera mis à niveau fin janvier
- Les éditeurs qui corrigent leur logiciel doivent le signaler au CNDA et au GIE SESAM-Vitale (relations-industriels@sesam-vitale.fr)
 - ▶ Le CNDA attribuera un nouveau n° de certificat
 - ▶ Le GIE SESAM-Vitale fera un suivi du déploiement du correctif
- Les contrôles seront activés à la fin du 1^{er} trimestre

POINT ATU/FFM/SE/APE EN FIDES

Facturation FIDES des ATU/FMM/SE/APE

- La facturation des forfaits ATU/FFM/SE/APE et des actes associés va basculer en FIDES

- Rappel des épisodes précédents :
 - ▶ L'UNCAM a rendu son avis le 17 septembre 2015 – Taux du TM = 20%
 - ▶ Parution de l'avis au JO le 6 octobre, date d'effet le 7 octobre 2015

- Deux phases prévues à cette mise en œuvre :
 - ▶ Phase 1 – flux « historiques » (CMUc, AME...)
 - ▶ Phase 2 – passage en FIDES ACE de ces prestations

- La phase 2 sera mise en œuvre en 2017 et va débiter par une expérimentation dont l'objet est de vérifier la chaîne de bout en bout et avec l'ensemble des régimes
 - ▶ Cette expérimentation durera 2 à 3 mois et pourra être prolongée si nécessaire

- Une fois l'expérimentation terminée, le ministère fera paraître un arrêté basculant ces activités de la valorisation à la facturation directe pour l'ensemble des ES

Facturation FIDES des ATU/FMM/SE/APE

- L'analyse est en cours en inter régime, y compris les impacts dans les SI des régimes
- Les spécifications éditeurs sont en cours de rédaction
 - ▶ Les spécifications feront référence aux règles du CdC FIDES ACE
- Le cahier de tests sont également en cours d'élaboration par le CNDA
 - ▶ Un nouveau n° de certificat sera attribué au logiciel
- Selon les 1^{ers} éditeurs certifiés, le ministère choisira les ES expérimentateurs
- Dans la mesure du possible, nous vous communiquerons le planning de mise à disposition des documents début février

PERIMETRE DU SUPPORT PAR LE GIE SESAM-VITALE

PERIMETRE DU SUPPORT PAR LE GIE SESAM-VITALE

- Le GIE SESAM-Vitale supporte les documents et produits qu'il diffuse aux éditeurs hospitaliers
- Dans ce cadre, le support GIE répond à vos questions sur le périmètre suivant :
 - ▶ Lecture Vitale (API de lecture)
 - ▶ Transport et chiffrement de transport des flux de facturation
 - ▶ Facturation en FIDES des Actes et Consultations Externes (CdC FIDES)
 - ▶ Facturation en FIDES des ATU/FFM/SE/APE, dès lors que les spécifications GIE SV seront mises à votre disposition
 - ▶ Spécifications CDRi dès lors qu'il sera généralisé

Centre de service GIE SV

Centre-de-service@sesam-vitale.fr

02.43.57.42.88

PERIMETRE DU SUPPORT PAR LE GIE SESAM-VITALE

- Le GIE SESAM-Vitale ne prend pas en charge le support aux Etablissements de Santé

- Deux cas peuvent se présenter pour un Etablissement de Santé :
 - ▶ Problème métier : l'ES contacte sa CPAM de rattachement

 - ▶ Problème technique : l'ES contacte :
 - Soit la PFS de Moulin s'il s'agit du service CDR (qui escalade si besoin au GIE SV ou aux régimes)
 - Soit son éditeur s'il s'agit d'un problème de télétransmission, de facturation, d'API de lecture (qui escalade si besoin au GIE SV)

AUTRES POINTS

Facture pour un bénéficiaire AME et code CCAM

- La consigne présente dans la norme B2 pour les factures concernant un bénéficiaire de l'AME totale est erronée
- En attente, voici la consigne :
 - ▶ Les types 4M doivent être transmis dans la facture
 - ▶ Le prix unitaire des actes CCAM ne doit pas inclure les codes modificateurs et/ou association
- Pour les ACE, le CdC FIDES contient déjà la consigne (RG_VF633 et RG_VF640)

Modification des libellés de certains RSP

- Afin d'améliorer la lisibilité des libellés de rejets NOEMIE reçus par les Etablissements de Santé (rejets 900 pour les Cliniques Privées et 908 pour les EPS/ESPIC), les libellés ont évolué à partir du 15 décembre 2016
 - ▶ Exemple : Le libellé du rejet 450 072 « Divergence vitale/exo BDO absente » est devenu : « Situation d'exonération inconnue pour le bénéficiaire »
- Au cours de l'année 2017, les libellés seront harmonisés en inter régime

RSP transmis à tort à l'été 2016 au format NOEMIE 580

- En juillet et aout 2016, certains RSP du Régime Général ont été transmis dans un mauvais format (NOEMIE 580 au lieu de NOEMIE 576 et 578)
- Les comptables ont besoin des RSP au format habituel
 - ▶ 250 000 RSP sont concernés
 - ▶ Ils concernent des EPS, des ESPIC et des Cliniques
 - ▶ Le régime général va les transmettre une seconde fois, cette fois au format 576/ 578 et 900/908
 - ▶ Cette reprise aura lieu à partir du milieu de cette semaine et s'étalera jusqu'au 20/01

ANNEXE CDRI

Objectif de l'intégration au SIH de la consultation des droits

RAPPEL

Objectif :

- ▶ Fournir aux établissements les informations de droits AMO à jour et sans ressaisie dans le logiciel SIH
- ▶ Diminuer les rejets de facturation de la part AMO
 - 30 à 50% de rejets liés aux droits

Les rejets visés en priorité sont les suivants :

540 210 « hors coordination des soins sans médecin traitant déclaré »
450 054 « ETM non trouvée en BDO »
450 056 « ETM connue en BDO non transmise »
450 082 « ETM MAT en BDO mais non transmise »
315 062 « AT inconnu en BDO à cette date »
480 056 « absence contrat 8X et mutuelle fictive T2A publique »
270 051 « bénéficiaire inconnu dans la BDO »
170 050 « assuré non géré par la caisse »
250 050 « assuré absent de la BDO »

Périmètre de CDRi

RAPPEL

- Dans sa 1^{ère} version CDRi s'adresse aux ES en FIDES, équipés d'un logiciel certifié FIDES par l'Assurance Maladie.
 - ▶ L'extension vers les cliniques privées aura lieu ultérieurement
- Son utilisation permettra dès la première version de traiter les factures relatives aux actes et consultations externes
 - ▶ Il permettra de traiter également la grande majorité des séjours
- Situation à janvier 2017 ⁽¹⁾ des régimes AMO ouverts au dispositif CDRi :

Régime Général	MSA	ENIM	LMG
ENIM	MGP	CNMSS	CAMIEG
CRPCEN	INTERIALE	MNH	LMDE

⁽¹⁾ D'autres régimes seront accrochés au dispositif CDRi au cours de l'expérimentation

L'expérimentation

RAPPEL

- L'expérimentation CDRi a pour objectif de tester le service au sein d'Etablissements de Santé participant au programme FIDES et de mesurer son impact sur la diminution des rejets de droits les plus fréquents.
- Le bilan de l'expérimentation sera partagé entre tous les acteurs : Etablissements et Editeurs pilotes, GIE SESAM-Vitale, CNDA, Assurance Maladie, ministère.

Principaux critères d'évaluation de l'expérimentation :

- 1) Diminution des principaux rejets identifiés (mesurée par la CNAMTS et les CPAM)
- 2) Qualité du service (analyse des traces)
- 3) Satisfaction des utilisateurs (questionnaire utilisateurs)

Merci de votre attention

Vos questions...