



NOEMIE PS

Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs

Télétransmission de retour d'informations
entre les Organismes d'Assurance Maladie
et les Professionnels de Santé

Cahier des Charges

mars 2011

Le présent cahier des charges est la copropriété des auteurs indiqués ci-après :

- ***Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS),***
- ***Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA),***
- ***Régime Social des Indépendants (RSI),***
- ***Union Nationale des Régimes Spéciaux (UNRS).***

Ces co-auteurs sont donc titulaires des droits d'auteur sur ledit Cahier des Charges conformément à l'article L 113.1 du code de la propriété intellectuelle.

La publication ci-après n'entraîne aucune cession des droits d'auteurs à quelle que personne que ce soit.

Toute atteinte aux droits d'auteur constitue un délit et est passible des sanctions indiquées au chapitre V du titre III du livre III du Code de la Propriété Intellectuelle.

SOMMAIRE

Contenu

MODIFICATIONS INCLUSES DANS CETTE VERSION	4
1. CARACTERISTIQUES GENERALES	1
1.1 - GENERALITES	2
1.2 - LA REFERENCE	3
2. PRINCIPES TECHNIQUES	8
2.1 - LONGUEUR DES ENTITES PHYSIQUES	9
2.2 - FORMAT DES DONNEES	9
2.3 - DELIMITEUR D'ENTITE	10
3. CATALOGUE DES REFERENCES DISPONIBLES	11
3.1 LES REFERENCES RETOUR DE PAIEMENT	12
3.2 - LA REFERENCE REJET	24
3.3 - L'ACCUSE LOGIQUE DE RECEPTION	26
4. DESCRIPTION DES ENTITES PHYSIQUES CONSTITUANT LES REFERENCES	27
5. REFERENCE 580 - DESCRIPTION DES ENTITES PHYSIQUES	74
6. ANNEXES.....	108
7. EXEMPLE.....	127

MODIFICATIONS INCLUSES DANS CETTE VERSION

La présente mise à jour de la version de mai 2004 porte notamment sur la **référence 580, suite à sa mise en œuvre en février 2011 pour les pharmacies uniquement** dans un premier temps :

PAGE 10

Suppression du § 2.4 - Modalités de télétransmission

Suppression du § 2.5 - Raccrochage à la procédure XMODEM CNAMTS

PAGE 21

Tableau de structure de la référence 580

Entité 102 : évolution de la règle en fonction de la nature d'opération.

Entité 250, correction : « Obligatoire pour un type de retour 05 » (et non 04).

PAGE 87

Entité 102 – Facture

L'identifiant de la facture est rendu obligatoire pour les types de retour "05" concernant le constat d'indu (nature d'opération CIN)

Page 99

Entité 262 : détail paiement ponctuel ou forfaitaire

Page 105

Entité de contrôle 990 : correction du niveau de rupture

PAGE 128

Exemple

Modification de l'exemple de remplissage de l'entité 262 pour les paiements ponctuels ou forfaitaires.

Les Caisses Nationales des Régimes obligatoires de Protection Sociale de l'Assurance Maladie - Régime Agricole, Régime Général et Régime des Travailleurs Non Salariés Non Agricoles - ont convenu d'effectuer des échanges d'informations avec les Professionnels de Santé et les organismes complémentaires au travers d'une norme d'échange validée par les trois caisses.

Cette norme dénommée :

**Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie
et les Intervenants Extérieurs**

N.O.E.M.I.E.

permet un retour des informations de paiement des prestations liquidées par les organismes de base de ces Régimes, vers les :

- Partenaires de Santé : médecins, auxiliaires médicaux, cliniques, dispensaires ...
- Organismes complémentaires de Protection Sociale.

Pour ce faire, on suppose que les Intervenants Extérieurs cités disposent de moyens informatiques leur donnant la possibilité d'exploiter les informations fournies par télétransmission.

La présente documentation définit la norme d'échanges, dite « retour » allant des organismes de base vers les partenaires de santé ainsi que les conditions de sa mise en place pratique.

Elle vient compléter la norme B2, dite « aller », fixant le cadre des transmissions de facture des Professionnels de Santé vers les organismes d'assurance maladie. Plusieurs données de ce présent document renvoient aux annexes de la norme B2 (exemple p.26).

Elle s'adresse plus particulièrement aux personnels chargés de sa mise en oeuvre technique.

Ceux-ci pourraient, en cas de besoin, contacter le correspondant local de l'Organisme d'Assurance maladie avec lequel le partenaire de Santé souhaite procéder à des échanges d'informations.

1. CARACTERISTIQUES GENERALES

1.1 - GENERALITES

Tout échange informatique de données depuis un organisme d'assurance maladie vers un partenaire de santé s'intègre dans la norme d'échange NOEMIE.

Cette norme permet de véhiculer vers le partenaire de santé trois types d'informations :

- le retour des prestations en nature (actes professionnels, séjours, fournitures ...)
- les mouvements financiers accompagnant ces prestations (retenues)
- les rejets issus du traitement des fichiers transmis par le partenaire.

NOEMIE se présente sous la forme d'un CATALOGUE national de structure de fichier.
Chaque structure est appelée REFERENCE et identifiée par un numéro.

Chaque REFERENCE est constituée d'ENTITES PHYSIQUES, qui sont des ensembles logiques de données, séparées entre elles par un délimiteur de fin d'entité (Exemple : l'entité 210 correspond à une ligne de décompte).
Chaque entité physique est identifiée par un numéro à 3 chiffres (Exemple : l'entité début de fichier est identifiée sous le numéro 000).

Le partenaire de santé ou sa société de service informatique choisit dans le CATALOGUE, en accord avec l'organisme d'Assurance Maladie, la REFERENCE dont l'organisation hiérarchique et le contenu des données permettra un traitement aval complet chez le partenaire.

Exemple : la référence 534 ne comporte aucune information permettant d'identifier l'acte alors que la référence 531 comporte ces informations.

1.2 - LA REFERENCE

1.2.1 - STRUCTURE GENERALE

Une REFERENCE se présente sous la forme d'ENTITES PHYSIQUES mises bout à bout.

Ces ENTITES PHYSIQUES sont, à l'intérieur d'une référence, organisées selon une structure hiérarchique (NIVEAU). Au sein d'un même niveau hiérarchique, les ENTITES ont un ordre constant (SEQUENCE).

1.2.2 - EXEMPLE DE REFERENCE

La référence 573 servira d'exemple.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier	
040	destinataire	<i>niveau 01</i>
070	date journée comptable	<i>niveau 02</i>
080	lot	<i>niveau 03</i>
100/110/120/150	facture/assuré/malade/assurance	<i>niveau 04</i>
160	critère d'archivage	<i>niveau 99</i>
212	PEX (acte + exécutant)	<i>niveau 99</i>
220	PHS (frais hospitaliers)	<i>niveau 99</i>
250	MFI (mouvement financier)	<i>niveau 99</i>
990	fin facture/assuré/mal./assurance	<i>fin niveau 04</i>
990	fin lot	<i>fin niveau 03</i>
990	fin journée comptable	<i>fin niveau 02</i>
990	fin destinataire	<i>fin niveau 01</i>
999	fin fichier	

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENC	ENTITE
	E	
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	100
04	02	110
04	03	120
04	04	150
99	00	160
99	00	212
99	00	220
99	00	250

1.2.2.1 - Remarques sur la présentation hiérarchique

Une référence est un fichier borné par une entité de début de fichier (000) et de fin de fichier (999). Ces entités sont hors niveau hiérarchique.

Plusieurs fichiers peuvent être ajoutés les uns après les autres et faire partie d'un même envoi.

Chaque niveau hiérarchique comporte une ou plusieurs entités physiques. Tous les niveaux hiérarchiques définis dans une référence sont obligatoires.

Les entités sont décrites sous la forme utilisée pour le langage Cobol dans le chapitre 4.

Les 5 premiers caractères d'une entité permettent de l'identifier et de connaître son niveau hiérarchique.

Exemple : entité 080 (lot) dans la référence 573 :

0	8	0	0	3	DONNES	DE	L'ENTITE	LOT				@
Type de l'entité					Niveau					Délimiteur de fin d'entité		

Chaque niveau hiérarchique est clos par une entité 990 sauf le niveau hiérarchique le plus bas numéroté 99, qui est facultatif.

Chaque entité 990 contiendra des totaux correspondant au niveau hiérarchique qu'il clôt et le nombre d'entités de niveau immédiatement inférieur.

Dans l'exemple pris, l'entité 990 qui clôt le niveau hiérarchique 01 (destinataire) contiendra un cumul des montants pour le destinataire, l'entité 990 du niveau 02 contiendra un cumul pour la journée comptable pour le destinataire désigné en niveau 01.

000

040

070

080

100

110

120

150

160

212 Montant = a

212 Montant = b

220 Montant = c

990 Compteur niveau inférieur = 4 (4 x niveau 99) ; Montant = a+b+c

990 Compteur niveau inférieur = 1 (1 x niveau 04) ; Montant = a+b+c

080

100

110

120

150

160

212 Montant = d

220 Montant = e

990 Compteur niveau inférieur = 3 (3 x niveau 99) ; Montant = d+e

100

110

120

150

160

220 Montant = f

990 Compteur niveau inférieur = 2 (3 x niveau 99) ; Montant = f

990 Compteur niveau inférieur = 2 (2 x niveau 04) ; Montant = d+e+f

990 Compteur niveau inférieur = 2 (2 x niveau 03) ; Montant = a+b+c+d+e+f

990 Compteur niveau inférieur = 1 (1 x niveau 02) ; Montant = a+b+c+d+e+f

999 Compteur niveau inférieur = 1 (1 x niveau 01) ; Montant = a+b+c+d+e+f

1.2.2.2 - Remarques sur le tableau de structure

Le tableau de structure de la page 3 présente en trois colonnes le niveau, la séquence, l'entité correspondant à ce niveau et cette séquence.

L'entité 040 est unique pour un destinataire.

L'entité 070 est unique pour un destinataire et une journée comptable.

L'entité 080 est unique pour un lot.

Les entités 100, 110, 120 sont uniques pour une facture et présentées séquentiellement dans cet ordre.

Le numéro de séquence affecté respectivement à ces entités est 01, 02, 03 à l'intérieur d'un même niveau, le niveau 04.

L'entité 160 bien que d'un niveau hiérarchique 99 est unique pour la facture.

L'entité 212 est répétée autant de fois que d'actes professionnels présents dans la facture.

L'entité 220 est répétée autant de fois que de prestations hospitalières présentes dans la facture.

L'entité 250 est répétée autant de fois que de mouvements financiers effectués sur la facture.

1.2.2.3 - Exemple de vidage de fichier à la référence 573

[illegible]

Les caractères en gras marquent l'identification du type d'entité ; ceux en italique, le niveau. Le numéro de séquence n'apparaît pas, il est implicitement celui de l'ordre d'apparition.

2. PRINCIPES TECHNIQUES

2.1 - LONGUEUR DES ENTITES PHYSIQUES

Chaque entité a une longueur fixe, mais toutes les entités n'ont pas la même longueur.

Ainsi l'entité 080 (lot) a une longueur de 15 caractères, alors que l'entité 210 (ligne acte) a une longueur de 110 caractères.

Les entités de début (000) et de fin (999) de fichier ont une longueur de 128 caractères.

2.2 - FORMAT DES DONNEES

2.2.1 - CADRAGE DES ZONES

Les zones numériques (picture 9) sont cadrées à droite, complétées pour la partie gauche non significative par des zéros.

Les zones alphanumériques (picture X) ou alphabétiques sont cadrées à gauche et complétées par des blancs.

2.2.2 – INITIALISATION DES ZONES

Les zones alphanumériques ou alphabétiques sont initialisées à blanc et les zones numériques à zéro.

2.2.3 - FORMAT DES DATES

Toutes les dates présentes dans les diverses entités de NOEMIE sont sous la forme JJMMAA. Ceci est également vrai pour les bornes de l'échange (entités 000 et 999).

2.2.4 - FORMAT DES MONTANTS

Tous les montants sont exprimés en centimes. Ils occupent en général une longueur de 8 caractères (picture 9(6) V99), soit un maximum de 999999 Euros et 99 centimes. Les exceptions sont les cumuls pour lesquels une plus grande capacité est fournie.

2.3 - DELIMITEUR D'ENTITE

Les entités physiques sont séparées entre elles par une donnée purement technique : le délimiteur d'entité.

Il constitue dans le descriptif physique de chaque entité (chapitre 4) la dernière zone nommée NOE-DLM de picture X.

Sa valeur est :

- en code ASCII : le caractère @ soit 100 en octal, ou 40 en hexadécimal.
- en code EBCDIC : le caractère @ soit 174 en octal, ou 7C en hexadécimal.

3. CATALOGUE DES REFERENCES DISPONIBLES

3.1 LES REFERENCES RETOUR DE PAIEMENT

Suivant les entités physiques constituant les différentes références, celles-ci sont plus ou moins adaptées aux différentes familles de partenaires de santé.

Les références 572 et 573 répondent aux besoins spécifiques des cliniques et des professionnels de santé ayant une activité à la fois ambulatoire et en clinique privée.

Les références 576 et 577 sont identiques aux références 572 et 573 mais sont dotées d'une entité destinée à véhiculer les informations concernant les organismes complémentaires.

La référence 603 répond aux besoins des dispensaires et centres de santé. La référence 613 est identique à la référence 603 mais permet de véhiculer les informations concernant les organismes complémentaires.

3.1.1 – REFERENCE 531

Cette référence est destinée, comme la référence 534, à tous les professionnels de santé qui n'ont qu'une activité ambulatoire, à l'exception des dispensaires, centres de santé et cliniques privées.

Elle véhicule actes professionnels (entité 210) et mouvements financiers (entité 250).

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
040	destinataire
070	date journée comptable
080	lot
150	nature d'assurance
100/110/120	facture/assuré/malade
160	critère d'archivage
210	PAP (acte)
250	MFI (mouvement financier)
990	fin facture
990	fin nature d'assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	150
05	01	100
05	02	110
05	03	120
99	00	160
99	00	210
99	00	250

3.1.2 – REFERENCE 534

Cette référence ne transporte - hormis les entités destinataire (040), date journée comptable (070), et le lot (080) - que les entités facture, assuré, malade (100, 110, 120) sans détail des prestations, ni critère d'archivage.

Présentation hiérarchique :

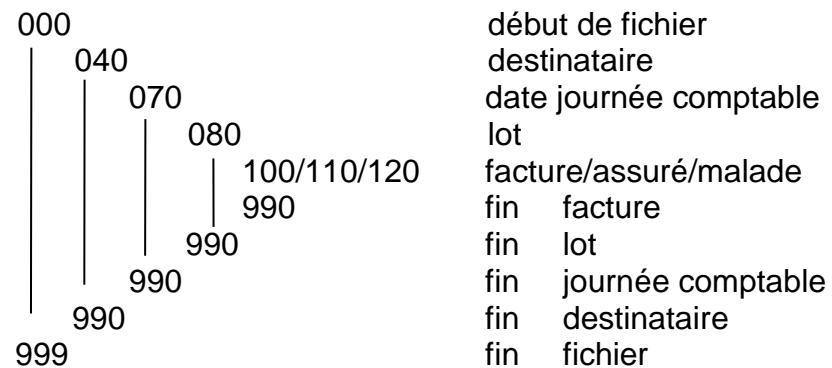


Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	100
04	02	110
04	03	120

3.1.3 - REFERENCE 536

Cette référence est identique à la référence 531 mais elle permet de transporter les informations concernant les organismes complémentaires.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
040	destinataire
070	date journée comptable
080	lot
150	nature d'assurance
100/110/120	facture/assuré/malade
160	critère d'archivage
010	organisme complémentaire
210	PAP (acte)
250	MFI (mouvement financier)
990	fin facture/assuré/malade
990	fin nature d'assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	150
05	01	100
05	02	110
05	03	120
99	00	160
99	00	010
99	00	210
99	00	250

3.1.4 - REFERENCE 572

Cette référence destinée aux cliniques privées puisqu'elle véhicule des prestations hospitalières (entité 220) a pour particularité d'autoriser la présence d'un mandataire de règlement (entité 020). Elle s'adresse aussi aux professionnels de santé qui combinent une activité ambulatoire à une activité en établissement auprès de malades hospitalisés.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
020	mandataire
040	destinataire
070	date journée comptable
080	lot
100/110/120/150	facture/assuré/malade/assurance
160	critère d'archivage
212	PEX (acte + exécutant)
220	PHS (frais hospitaliers)
250	MFI (mouvement financier)
990	fin facture/assuré/malade/assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
990	fin mandataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	020
02	01	040
03	01	070
04	01	080
05	01	100
05	02	110
05	03	120
05	04	150
99	00	160
99	00	212
99	00	220
99	00	250

3.1.5 - REFERENCE 573

Cette référence est identique à la précédente à cette seule différence : le mandataire (entité 020) est absent. Tout est donc réglé directement au destinataire sans intermédiaire financier.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
040	destinataire
070	date journée comptable
080	lot
100/110/120/150	facture/assuré/malade/assurance
160	critère d'archivage
212	PEX (acte + exécutant)
220	PHS (frais hospitaliers)
250	MFI (mouvement financier)
990	fin facture/assuré/malade/assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	100
04	02	110
04	03	120
04	04	150
99	00	160
99	00	212
99	00	220
99	00	250

3.1.6 - REFERENCE 576

Cette référence est identique à la référence 572 mais permet de véhiculer les informations concernant les organismes complémentaires.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
020	mandataire
040	destinataire
070	date journée comptable
080	lot
100/110/120/150	facture/assuré/malade/assurance
160	critère d'archivage
010	organisme complémentaire
212	PEX (acte + exécutant)
220	PHS (frais hospitaliers)
250	MFI (mouvement financier)
990	fin facture/assuré/malade/assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
990	fin mandataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	020
02	01	040
03	01	070
04	01	080
05	01	100
05	02	110
05	03	120
05	04	150
99	00	160
99	00	010
99	00	212
99	00	220
99	00	250

3.1.7 - REFERENCE 577

Cette référence est identique à la référence 573 mais permet de véhiculer les informations concernant les organismes complémentaires.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
040	destinataire
070	date journée comptable
080	lot
100/110/120/150	facture/assuré/malade/assurance
160	critère d'archivage
010	organisme complémentaire
212	PEX (acte + exécutant)
220	PHS (frais hospitaliers)
250	MFI (mouvement financier)
990	fin facture/assuré/malade/assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	100
04	02	110
04	03	120
04	04	150
99	00	160
99	00	010
99	00	212
99	00	200
99	00	250

3.1.8 - REFERENCE 578

Cette référence est spécifique pour la transmission vers les hôpitaux publics.

Elle est basée sur la référence 572 à la différence suivante : tous les détails de prestations (entité 150, 160, 212, 220 et 250) sont absents. Elle permet par ailleurs de véhiculer le complément au numéro de titre de recette.

Présentation hiérarchique :

000 début de fichier
□□ 020 mandataire
□ □□ 040 destinataire
□ | 070 date journée comptable
□ | | 080 lot
□ | | | 105/110/120 titre/assuré/malade
□ | | | 990 fin titre/assuré/malade
□ | | | 990 fin lot
□ | | 990 fin journée comptable
□ | 990 fin destinataire
□ 990 fin mandataire
999 fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	020
02	01	040
03	01	070
04	01	080
05	01	105
05	02	110
05	03	120

3.1.9 - REFERENCE 580

000	Début de fichier : identification de l'émetteur
020	Mandataire du PS
040	Destinataire
071	Date comptable & référence virement
081	Type de retour + lieu exécution
102	Identification de la Facture
103	Assuré / Bénéficiaire
198	Part AMO
199	Part AMC
294	Ligne rejet
295	Ligne commentaire
261	Paielements ponctuel ou forfaitaire
262	Détail paiement ponctuel ou forfaitaire
250	Retenue
990	Mt de l'entité 990 de niveau 05, correspondant à l'entité 102
	MT = Montant total payé pour la facture = somme montant payé des entités 198 et/ou 199 pour les types de retours 01 ou 02 ou 04.
	Ou Montant paiement ponctuel = somme montant des entités 261, pour les types de retours 03.
	Ou Montant des retenues = somme montant des entités 250, pour les types de retours 05.
990	Mt de l'entité 990 de niveau 04, correspondant à l'entité 081
	Mt = Montant pour le type de retour et le lieu d'exécution indiqués dans l'entité 081.
	Ce cumul tient compte des signes des montants.
990	Mt de l'entité 990 de niveau 03, correspondant à l'entité 071
	Mt = Montant du virement si paiement direct au PS pour la date comptable considérée, ou montant redevable au PS si virement à un mandataire.
990	Mt de l'entité 990 de niveau 02, correspondant à l'entité 040
	Mt = Montant pour le destinataire final
990	Mt de l'entité 990 de niveau 01, correspondant à l'entité 020
	Mt = Montant du virement dans le cas de paiement à un mandataire
999	Fin de fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE	NOM DE L'ENTITE	ENTITE OBLIGATOIRE ou FACULTATIVE
01	01	020	Mandataire	Obligatoire. Mais renseignement facultatif, en fonction du choix du PS
02	01	040	Destinataire	Obligatoire
03	01	071	Date comptable & réf. virement	Obligatoire
04	01	081	Type de retour	Obligatoire
05	01	102	IDF Facture	Obligatoire pour les types de retour "01", "02" et "04", Obligatoire pour les types de retour "05" <u>concernant le constat d'indu</u> A blanc pour les types de retours "03" et "05" concernant une retenue.
99	00	103	Assuré / Bénéficiaire	Obligatoire pour un type de retour 01, 02 ou 04
99	00	198	Part AMO	Facultative lorsque l'AMC n'intervient qu'au titre de la part AMC.
99	00	199	Part AMC	Facultative lorsque l'AMO n'intervient qu'au titre de la part AMO.
99	00	294	Ligne rejet	Facultative, mais obligatoire en cas de motif "R-Rejet" dans les entités 198 et/ou 199.
99	00	295	Ligne commentaire	Facultative
99	00	261	Paiement ponctuel	Obligatoire pour un type de retour 03. Cardinalité : une entité 262 pour une entité 261, les 2 entités se suivant systématiquement pour un même code concerné.
99	00	262	Détail paiement ponctuel	Obligatoire pour un type de retour 03
99	00	250	Retenue	Obligatoire pour un type de retour 05

En fonction du type de retour (entité 081) :

01	Retours sur prestations transmises en flux électroniques :	suivent les entités 102, 103, 198, 199 et éventuellement une ou plusieurs entités 294 et/ou 295
02	Retours sur prestations en facturation papier :	suivent les entités 102, 103, 198, 199 et éventuellement une ou plusieurs entités 294 et/ou 295
03	Paiements ponctuels ou forfaitaires :	suivent l'entité 102 (non renseignée) et une ou plusieurs entités 261/262 et éventuellement une ou plusieurs entités 295
04	Rappel sur prestations :	suivent les entités 102, 103, 198, 199 et éventuellement une ou plusieurs entités 295
05	Retenue ou reliquat :	suivent l'entité 102 (non renseignée sauf dans le cas d'une annulation de DRE) et une ou plusieurs entités 250 et éventuellement une ou plusieurs entités 295

3.1.10 - REFERENCE 603

Cette référence plus spécialement destinée aux centres de santé permet à la différence de la référence 531 de connaître l'exécutant et le prescripteur d'un acte.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
040	destinataire
070	date journée comptable
080	lot
150	assurance
100/110/120	facture/assuré/malade
160	critère d'archivage
216	PEP (acte + presc. + exécutant)
250	MFI (mouvement financier)
990	fin facture/assuré/malade
990	fin assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	150
05	01	100
05	02	110
05	03	120
99	00	160
99	00	216
99	00	250

3.1.11 - REFERENCE 613

Cette référence est identique à la référence 603 mais permet de véhiculer les informations concernant les organismes complémentaires.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
040	destinataire
070	date journée comptable
080	lot
150	nature d'assurance
100/110/120	facture/assuré/malade/assurance
160	critère d'archivage
010	organisme complémentaire
216	PEP (acte + prescr. + exécutant)
250	MFI (mouvement financier)
990	fin facture/assuré/malade
990	fin nature d'assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	150
05	01	100
05	02	110
05	03	120
99	00	160
99	00	010
99	00	216
99	00	250

3.2 - LA REFERENCE REJET

Il s'agit d'une référence spécifique aux rejets.

Elle est valable pour tout type de destinataire qui dans le cas des rejets se trouve coïncider avec l'émetteur du mouvement rejeté ou signalé.

Elle véhicule une entité spécifique l'entité 290 « ligne rejet signalement » et aucune identification des actes.

3.2.1 - REFERENCE 900

Les niveaux de rupture principaux sont le destinataire (entité 040), la date de journée comptable (entité 070), le lot (entité 080), la nature d'assurance (entité 150) et la facture (entité 100).

Le critère d'archivage est présent en niveau 99 avec la ligne message de rejet ou de signalement (entité 290).

Présentation hiérarchique :

Tableau de structure :



NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	150
05	01	100
05	02	110
05	03	120
99	00	160
99	00	290

3.2.2 - REFERENCE 908

Cette référence est spécifique pour la transmission vers les hôpitaux publics.

Elle est basée sur la référence 900. Elle permet de plus de véhiculer le complément au numéro de titre de recette.

Présentation hiérarchique :

000	début de fichier
040	destinataire ===== émetteur
070	date journée comptable
080	lot
150	assurance
105/110/120	titre/assuré/malade
290	ligne rejet signalement
990	fin titre/assuré/malade
990	fin assurance
990	fin lot
990	fin journée comptable
990	fin destinataire
999	fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	070
03	01	080
04	01	150
05	01	105
05	02	110
05	03	120
99	00	290

3.3 - L'ACCUSE LOGIQUE DE RECEPTION

Cette référence est destinée à véhiculer l'accusé logique de réception. Celui-ci permet au professionnel de santé d'avoir la certitude que ce flux a été correctement réceptionné par le Centre Informatique destinataire. Cet accusé réception concerne soit un fichier soit un lot.

3.3.1 - REFERENCE 930

Présentation hiérarchique :

000		début de fichier
	040	destinataire
		080
		290
		990
		fin lot
	990	fin destinataire
999		fin fichier

Tableau de structure :

NIVEAU	SEQUENCE	ENTITE
01	01	040
02	01	080
99	00	290

4. DESCRIPTION DES ENTITES PHYSIQUES CONSTITUANT LES REFERENCES

LISTE DES ENTITES PHYSIQUES

(Classée sur le numéro croissant)

NOP-ENT	000	NOEMIE ENTETE
NOP-OCO	010	ORGANISME COMPLEMENTAIRE
NOP-MND	020	MANDATAIRE
NOP-DRG	040	DESTINATAIRE DE REGLEMENT
NOP-DAT	070	DATE COMPTABLE
NOP-LOT	080	LOT
NOP-FAC	100	FACTURE
NOP-TIT	105	NUMERO DE TITRE
NOP-ASS	110	ASSURE
NOP-MAL	120	MALADE
NOP-ASU	150	NATURE D'ASSURANCE
NOP-ARC	160	CRITERE D'ARCHIVAGE
NOP-PAP	210	ACTE PROFESSIONNEL
NOP-PEX	212	ACTE PROFESSIONNEL AVEC EXECUTANT
NOP-PEP	216	ACTE PROFESSIONNEL AVEC EXECUTANT ET PRESCRIPTEUR
NOP-PHS	220	FRAIS HOSPITALIERS
NOP-MFI	250	MOUVEMENT FINANCIER
NOP-LRS	290	REJET OU SIGNALEMENT
NOP-CTL	990	CONTROLE
NOP-FIN	999	NOEMIE FIN

ENTITE	EN TETE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>000</u>	NOP-ENT	TOUTES

Cette entité est spécifique à tout échange qui respecte un processus NOEMIE. Elle est la borne début de tout échange.

Quelques grands aspects de son utilité sont à mettre en évidence.

- Les diverses informations concernant l'émetteur : identifiant, type, programme.
- Les diverses informations concernant le destinataire : identifiant, type, programme.
- L'information relative à la monnaie utilisée pour l'échange : tous les montants et cumuls de toutes les entités, sont exprimés dans la monnaie indiquée dans la zone « UNITE MONETAIRE ». Cette zone est servie à « U » depuis le 1^{er} octobre 2001, date d'entrée en vigueur de l'Euro.
- Les informations propres à l'échange : type d'échange ou contenu, norme ou référence, version, mode de transport.
- Des éléments techniques indispensables pour faciliter ou vérifier l'échange et assurer son intégrité : mot de passe, indication de compactage, de cryptage, message complémentaire.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-ENT 000		CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE		
NOP-ENT			01			ENREGISTREMENT PHYSIQUE NOEMIE ENTETE	
NOE-TYPX			02			TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)		TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-IDE			02			IDENT.EMETTEUR ET DESTINATAIRE POUR NOEMIE	
NOE-TYE	4	2	03	XX		TYPE D'EMETTEUR	Cf annexe 1 Normes B2
NOE-NUE	6	14	03	9 (14)		NUMERO D'EMETTEUR	
NOE-NUER			03		RED NOE-NUE	AUTRE STRUCTURE DU NUMERO D'EMETTEUR	
	6	6	04	X (6)			
NOE-GAPE			04			CARACTERISTIQUES EMETTEUR	
NOE-GRM	12	2	05	99		GRAND REGIME	Cf annexe 2 Normes B2
NOE-ORG	14	3	05	9 (3)		ORGANISME GESTIONNAIRE	Cf annexe 3 Normes B2
NOE-CEN	17	3	05	9 (3)		CENTRE GESTIONNAIRE	
NOE-PGE	20	6	03	X (6)		PROGRAMME EMETTEUR	
NOE-TYD	26	2	03	XX		TYPE DE DESTINATAIRE	Cf annexe 1 Normes B2
NOE-NUD	28	14	03	9 (14)		NUMERO DE DESTINATAIRE	
NOE-NUDR			03		RED NOE-NUD	AUTRE STRUCTURE DU NUMERO DE DESTINATAIRE	
	28	6	04	X (6)			
NOE-GAPD			04			CARACTERISTIQUES DESTINATAIRE	
NOE-GRM	34	2	05	99		GRAND REGIME	
NOE-ORG	36	3	05	9 (3)		ORGANISME GESTIONNAIRE	
NOE-CEN	39	3	05	9 (3)		CENTRE GESTIONNAIRE	
NOE-PGD	42	6	03	X (6)		PROGRAMME DESTINATAIRE	
NOE-APP	48	2	03	XX		APPLICATION-TYPE D'ECHANGE	
NOE-FIC	50	6	03	X (6)		IDENTIFICATION DU FICHIER	
NOE-DRIX			02			DATE DE CREATION DU FICHIER	
NOE-DRI	56	6	03	9 (6)		DATE DE CREATION DU FICHIER	
NOE-NRM	62	4	02	X (4)		NORME UTILISEE-REFERENCE DE L'ECHANGE	
NOE-VRS	66	2	02	XX		VERSION UTILISEE	
NOE-CPG	68	1	02	X		COMPACTAGE	Cf annexe F NOEMIE PS
NOE-CRY	69	1	02	X		CRYPTAGE	
MON-TYP			02			UNITE MONETAIRE	
MON-TYP	70	1	03	X		UNITE MONETAIRE	Valeur blanc (Franc) ou « U » (Euro)
						
	71	12	02	X (12)			
NOE-LONX			02			LONGUEUR D'ENREGISTREMENT	
NOE-LON	83	3	03	9 (3		LONGUEUR D'ENREGISTREMENT	
NOE-MDP	86	6	02	X (6)		MOT DE PASSE	
NOE-MES	92	37	02	X (37)		ZONE MESSAGE	

ENTITE	ORGANISME COMPLEMENTAIRE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>010</u>	NOP-OCO	536, 576, 577, 613

Chacun des malades, bénéficiaire de l'assurance maladie, peut souscrire un contrat avec l'Organisme Complémentaire de son choix. Selon le type de contrat et les prestations concernés, il reçoit une indemnisation ou part complémentaire.

L'identifiant est un simple numéro d'organisme complémentaire.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-OCO 010	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-OCO			01		ENTITE PHYSIQUE ORGANISME COMPLEMENTAIRE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	2	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOE-MUTD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
MUT-NUC			03		NUMERO D'ORGANISME COMPLEMENTAIRE AVEC CLE	
MUT-NRO	6	7	04	9 (7)	NUMERO D'ORGANISME COMPLEMENTAIRE NUMERIQUE	
MUT-CLE			04		CLE NUMERO D'ORGANISME COMPLEMENTAIRE	
MUT-CL9	13	1	05	9	CLE NUMERO D'ORGANISME COMPLEMENTAIRE NUMERIQUE	
NOE-DLM	14	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	MANDATAIRE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>020</u>	NOP-MND	572, 576, 578, 580

Le mandataire désigne un intervenant extérieur dans le processus de règlement des prestations. C'est lui qui perçoit les sommes à verser aux destinataires de règlement qui lui sont rattachés et selon les cas prévus. Il se charge ensuite de redistribuer à chacun ce qui lui revient.

En cas de trop perçu, de dette potentielle, c'est au destinataire final du règlement que les retenues sont affectées.

Il n'est ainsi qu'un intermédiaire, une sorte de boîte aux lettres, entre l'organisme payeur qu'est l'organisme d'assurance maladie et les destinataires effectifs des règlements.

Son identifiant est véhiculé par l'information DRG-NUM.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-MND 020	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-MND			01		ENTITE PHYSIQUE MANDATAIRE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-MNDD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
DRG-NUME			03		NUMERO DE DESTINATAIRE DE REGLEMENT	
DRG-NUM	6	15	04	9 (15)	NUMERO DE DESTINATAIRE DE REGLEMENT	
NOE-DLM	21	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	DESTINATAIRE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>040</u>	NOP-DRG	TOUTES

Le destinataire de règlement désigne l'intervenant à qui est destiné le paiement en final. Il est donc possible de retrouver :

- un praticien ou un auxiliaire (médecin, sage-femme, laboratoire, dentiste, ambulancier, pharmacien ...)
- un tiers connu au fichier des destinataires
- un établissement ou une clinique

C'est ce destinataire de règlement à qui est affectée une dette éventuelle.

Le destinataire assuré n'est jamais véhiculé par ce concept. Un intermédiaire financier ne peut jamais être considéré comme un destinataire de règlement. Il devient un mandataire (voir NOP-MND).

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-DRG 040	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-DRG			01		ENTITE PHYSIQUE DESTINATAIRE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-DRGD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
DRG-NUME			03		NUMERO DE DESTINATAIRE DE REGLEMENT	
DRG-NUM	6	15	04	9 (15)	NUMERO DE DESTINATAIRE DE REGLEMENT	
NOE-DLM	21	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	DATE DE JOURNEE COMPTABLE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>070</u>	NOP-DAT	TOUTES, sauf 580

Cette entité est réduite à l'information DATE COMPTABLE. La date indique le jour où le paiement ou virement est fait.
C'est le seul indice datant l'opération effectuée par les services comptables de l'Organisme d'Assurance Maladie d'origine.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-DAT 070	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-DAT			01		ENTITE PHYSIQUE DATE COMPTABLE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-DATD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
JCO-DAT	6	6	03	9 (6)	DATE DE JOURNEE COMPTABLE (JJMMAA)	
NOE-DLM	12	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	LOT	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>080</u>	NOP-LOT	TOUTES, sauf 580

Pour travailler plus sagement, il est indispensable de pratiquer pour un échange, par regroupement de factures.

Ce désir est satisfait en introduisant la notion de LOT. Un lot est une « enveloppe » de factures regroupées selon des critères divers et variés. Il est caractérisé par une date de constitution et un numéro quelconque à compétence des seuls émetteurs qui sont à l'origine de la création des factures.

Il n'est en fait, pas toujours dépendant de factures et peut se généraliser sans problème, à tout échange structuré. Ce concept est reçu par le système qui le restitue à l'émetteur sans l'altérer.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-LOT 080	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-LOT			01		ENTITE PHYSIQUE LOT POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-LOTD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
LOT-DRIX			03		DATE DE CONSTITUTION D'UN LOT	
LOT-DRI	6	6	04	9 (6)	DATE DE CONSTITUTION D'UN LOT	
LOT-NUM	12	3	03	X (3)	NUMERO DE LOT	
NOE-DLM	15	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	FACTURE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>100</u>	NOP-FAC	TOUTES, sauf 580

Cette entité est basée sur la notion classique du concept FACTURE. Il est important de la définir comme suit :

Une facture est un ensemble de prestations remboursables pour un même malade, une même nature d'assurance, une même modulation du ticket modérateur. Elle peut concerner un ou plusieurs destinataires de règlement. Son numéro est unique pour un intervenant dans un lot donné.

Le numéro qui compose la présente entité est ainsi une partie de l'identifiant du concept de facture.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-FAC 100	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-FAC			01		ENTITE PHYSIQUE NUMERO FACTURE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-FACD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
FAC-NUM	6	9	03	X (9)	NUMERO DE FACTURE	
NOE-DLM	15	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	TITRE H.P.	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>105</u>	NOP-TIT	578

Cette entité est définie uniquement dans le cadre des échanges avec les établissements publics.

Elle véhicule l'identifiant propre à ces organismes : il s'agit d'un numéro assimilable à un numéro de facture, précédé par des informations qualifiant l'établissement

Bien que décrit en alphanumérique, le numéro de titre ne peut prendre que des valeurs numériques ou blanc.

Est également restituée, la référence sous laquelle les prestations rattachées au titre sont archivées par la CPAM.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-TIT 105	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-TIT			01		ENTITE PHYSIQUE NUMERO TITRE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-TITD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
TIT-REF			03		NUMERO DE TITRE	
TIT-DEB	6	6	04	X (6)	LES 6 PREMIERS CARACTERES DU TITRE	
TIT-FAC			04		LES 9 DERNIERS CARACTERES DU TITRE	
TIT-EXC	12	2	05	XX	EXERCICE D'EMISSION DU TITRE	
TIT-NRO	14	7	05	X (7)	NUMERO DU TITRE	
ARC-DET	21	17	03	X (17)	CRITERE D'ARCHIVAGE (1)	
NOE-DLM	38	1	02	X	DELIMITEUR FIN D ENTITE	

(1) Le lien d'archivage est pour le régime général toujours constitué de chiffres.

ENTITE	ASSURE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>110</u>	NOP-ASS	TOUTES, sauf 580

Cette entité va traduire les informations propres à tout assuré qui est alors, strictement considéré comme ouvrier de droits.

Les données présentes sont les classiques matricule et sa clé (calculée selon le principe modulo 97).

La possibilité est offerte de délivrer deux noms. Ce sont les habituels nom patronymique et nom marital. Cette ouverture se traduit par l'ajout de la nature du nom à chacun d'eux.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-ASS 110	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-ASS			01		ENTITE PHYSIQUE ASSURE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-ASSD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
ASS-MAC			03		MATRICULE DE L'ASSURE	
ASS-SEX	6	1	04	X	SEXE	
ASS-ANN	7	2	04	XX	ANNEE	
ASS-MOI	9	2	04	XX	MOIS	
ASS-RES	11	8	04	X (8)	RESTE	
ASS-CLEX			03		CLE DU NUMERO D'ASSURE	
ASS-CLE	19	2	04	99	CLE DU NUMERO D'ASSURE	
NOM-INF			03		INFORMATION NOM AVEC SA NATURE	
NOM-NAT	21	1	04	X	NATURE DU NOM	Cf annexe G NOEMIE PS
NOM-STD	22	25	04	X (25)	NOM DU BENEFICIAIRE	
PRM-USG	73	15	03	X (15)	PRENOM D'USAGE DU BENEFICIAIRE DE REGLEMENT	
NOE-DLM	88	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	MALADE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>120</u>	NOP-MAL	TOUTES, sauf 580

Il s'agit de l'individu malade tel qu'il se présente chez un médecin. Cette première définition se généralise « par abus », à tout type de confrontation d'un individu avec l'assurance maladie. C'est ainsi vrai pour une personne en état de grossesse mais aussi victime d'un accident, etc...

On dit qu'il est bénéficiaire de l'assurance maladie. Ses droits sont fonction de la famille dont il fait partie, de l'assuré qui ouvre les droits de l'ensemble de la famille.

Il est alors indispensable d'indiquer l'identifiant de ce bénéficiaire : soit la date de naissance complète et un rang. Ce dernier est attribué automatiquement à la création d'un bénéficiaire au sein d'une famille selon un algorithme qui est propre au système de gestion des assurés.

Il faut ajouter le centre administratif dont dépend le malade. En effet, ce centre dans des cas limites, peut être différent de celui de l'assuré. En complément, sont indiqués les habituels nom et prénom du malade.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-MAL 120	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-MAL			01		ENTITE PHYSIQUE MALADE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9(3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-MALD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
BEN-IDF			03		IDENTIFIANT DU BENEFICIAIRE	
NAI-DRI	6	6	04	9(6)	DATE DE NAISSANCE D'UN BENEFICIAIRE	
BEN-RNG	12	1	04	9	RANG DU BENEFICIAIRE LASER	
NOM-BEN	13	25	03	X(25)	NOM DU BENEFICIAIRE	
PRM-BEN	38	15	03	X(15)	PRENOM DU BENEFICIAIRE	
RTT-UGEX			03		UNITE DE GESTION DE RATTACHEMENT	
RTT-UGE	53	4	04	9(4)	UNITE DE GESTION DE RATTACHEMENT	
NOE-DLM	57	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	NATURE D'ASSURANCE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>150</u>	NOP-ASU	531, 536, 572, 573, 576, 577, 603 613 et 900

Cette entité sert à créer dans une hiérarchie, dans une REFERENCE DE NOEMIE, un niveau de rupture entre les actes pratiqués sous une nature d'assurance AT et les autres.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-ASU 150	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-ASU			01		ENTITE PHYSIQUE NATURE D'ASSURANCE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-ASUD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
ASU-NAT	6	2	03	XX	NATURE D'ASSURANCE	Cf annexe B NOEMIE PS
NOE-DLM	8	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	CRITERE D'ARCHIVAGE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>160</u>	NOP-ARC	531, 536, 572, 573, 576, 577, 603, 613 et 900

Il s'agit de l'identification d'un dossier archivé par la Caisse. Grâce à ce seul moyen, on peut remonter aux pièces justificatives du dossier.

Elle est apte à recevoir toute identification d'archives avec une capacité limitée à 17 caractères.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-ARC 160	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-ARC			01		ENTITE PHYSIQUE CRITERE D'ARCHIVAGE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9(3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-ARCD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
ARC-DET	6	17	03	X(17)	LIEN D'ARCHIVAGE (1)	
NOE-DLM	23	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

(1) Le lien d'archivage est pour le régime général toujours constitué de chiffres.

ENTITE	ACTE PROFESSIONNEL	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>210</u>	NOP-PAP	531 et 536

C'est une entité de base de transport des prestations remboursables. Toutes les prestations en nature hormis les prestations hospitalières sont véhiculées par cette entité. Il s'agit principalement :

- des actes professionnels, de leurs majorations et des frais de déplacements,
- des prestations sanitaires diverses (pharmacie, fournitures, primes diverses en maternité ...)
- de l'avance pharmaceutique.

Les données présentes s'intéressent à quelques grands axes :

- informations portant sur les DROITS - Elles sont liées à chaque acte et sont fonction de la date de soins : code gestion technique déduit du régime et justification du motif d'exonération du ticket modérateur (codes recalculés et banalisés pour des raisons de confidentialité)
- informations relatives au lieu et à la DATE - Il s'agit des dates de début et fin des soins, de la date à laquelle la prescription de l'acte a été faite. Le mode de traitement et la discipline médico tarifaire indiquent la nature et le « lieu » d'hospitalisation éventuels.
- informations relatives au REMBOURSEMENT - C'est l'ensemble des informations qui expliquent comment le montant à rembourser est calculé : prix unitaire, taux appliqué, montant calculé.
- informations relatives à l'ACTE - C'est d'abord la caractéristique de l'acte : soit la nature de la prestation (PRS-NAT) enrichie d'un coefficient. On ajoute la quantité et le dénombrement (terme statistique explicité par ailleurs). C'est ensuite le montant de la dépense et sa qualification (exemple GR = gratuit ou DP = dépassement permanent ou S = suite d'honoraires).
- informations relatives au complément Alsace-Moselle - Pour chaque acte qui donne lieu à un complément au titre du régime local, le taux complémentaire et le montant correspondant sont fournis. (Le montant de base de l'acte n'inclut pas cette somme, si le montant global est recherché, il faut systématiquement ajouter les 2 montants remboursés : part régime obligatoire et part complémentaire pour l'obtenir.

ENTITE	ACTE PROFESSIONNEL	PRESENCE DANS LES REFERENCES
210	NOP-PAP	531 et 536

- informations relatives à la part complémentaire mutuelle :

C'est pour chaque acte, le taux, le montant et la base qui ont permis de tarifier et valoriser la part mutuelle si elle existe. Ceci a été fait en fonction du contrat de l'adhérent individuel. Pour certains actes un forfait supplémentaire existe. C'est la base et le montant après cumul, qui traduisent ce remboursement au-delà de la base de responsabilité de l'organisme d'assurance maladie.

REGLES DE GESTION

- a) Honoraires groupés : chaque acte, chaque majoration, chaque déplacement, chaque prestation diverse donne naissance à une entité PAP. Si pour des besoins de regroupement de dépense deux lignes de prestations sont indissociables, sur la première est indiqué le montant global de la dépense de l'assuré et sur les autres lignes ce montant est à zéro, le qualificatif de la dépense précise alors la raison de son absence. Un exemple simple peut être cité : un acte et sa majoration sont toujours globalisés et le montant de la dépense représente le cumul de l'acte et de sa majoration. C'est cette somme que l'assuré a réglée au praticien. Sur la première ligne est indiqué ce montant, sur la ligne majoration la dépense est à zéro, et la qualification indique suite (S).
- b) Part complémentaire Alsace-Moselle : sur la même ligne sont indiquées les parts régime obligatoire et régime local.
- c) Part complémentaire mutuelle : sur la même ligne sont indiquées la part régime obligatoire et la part complémentaire mutuelle. Même si cette part se décompose en deux parties le regroupement est fait en une seule entité : simple cumul des remboursements.
- d) Individualisation des lignes : chaque entité PAP est indépendante de celles qui l'entourent, sauf l'exception citée précédemment relative au montant de la dépense et à la globalisation d'honoraires qui en découle. Toutes les informations communes aux diverses lignes (date des soins, lieu, quantité ...) sont recopiées sur chacune d'elles. Il n'est pas strictement garanti un ordre précis entre un acte, sa majoration, ses frais de déplacement, le complément au titre des mesures SEGUIN (article 71).

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-PAP 210	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-PAP			01		ENTITE PHYSIQUE ACTE PROF. POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-PAPD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
NOE-PAP			03		ENTITE ACTE PROFESSIONNEL POUR NOEMIE	
NOE-LIG	6	2	04	99	NUMERO DE LIGNE POUR NOEMIE	
GST-RGM	8	2	04	99	CODE GESTION TECHNIQUE POUR REGIME	
ETM-JST	10	1	04	X	JUSTIFICATION D'EXO. DU TICKET MODERATEUR	Cf annexe 9 Normes B2
COD-FON			04		CODE FONCTION	
PSH-MDT	11	2	05	99	MODE DE TRAITEMENT	
PSH-DMT	13	3	05	9 (3)	DISCIPLINE MEDICO-TARIFAIRE	
PRN-DRI	16	6	04	9 (6)	DATE DE PRESCRIPTION D'UN ACTE	
EXN-DRD	22	6	04	9 (6)	DATE DES SOINS OU DATE DEBUT	
EXN-DRF	28	6	04	9 (6)	DATE DE FIN DES SOINS	
NOE-REM			04		INFORMATION REMBOURSEMENT POUR NOEMIE	
PRI-UNI	34	8	05	9 (6) V99	PRIX UNITAIRE D'UN ACTE	
REM-BAS	42	8	05	9 (6) V99	BASE DE REMBOURSEMENT D'UN ACTE	
REM-TAU	50	3	05	9 (3)	TAUX DE REMBOURSEMENT	
REM-MON	53	8	05	9 (6) V99	MONTANT REMBOURSE	
ACT-SGN	61	1	05	X	SIGNE DE L'ACTE	Cf annexe A NOEMIE PS
NOE-AED			04		INFORMATIONS ACTE ET DEPENSE	
PRS-NAT	62	3	05	X (3)	NATURE DE PRESTATION	Cf annexe 10 Normes B2
CPL-COD	65	2	05	XX	CODE COMPLEMENTAIRE A LA NATURE DE L'ACTE	Cf annexe C NOEMIE PS
ACT-QTE	67	3	05	9 (3)	QUANTITE D'ACTES	
ACT-COF	70	5	05	9 (3) V99	COEFFICIENT DE L'ACTE	
ACT-DNB	75	3	05	9 (3)	DENOMBREMENT DES ACTES	
PAI-MON	78	8	05	9 (6) V99	MONTANT DE LA DEPENSE	
DPN-QLF	86	2	05	XX	QUALIFICATIF DE LA DEPENSE	Cf annexe D NOEMIE PS
NOE-ALM			03		ENTITE COMPL. ALSACE-MOSELLE POUR NOEMIE	
ALM-TAU	88	3	04	9 (3)	TAUX COMPLEMENTAIRE ALSACE-MOSELLE	
ALM-MON	91	8	04	9 (6) V99	MONTANT COMPLEMENTAIRE ALSACE-MOSELLE	
NOE-CMP			03		ENTITE PART COMPL. MUTUELLE POUR NOEMIE	
MUT-TAU	99	3	04	9 (3)	TAUX PART COMPL. MUTUELLE D'UNE PRESTATION	

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-PAP 210	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
MUT-MON	102	8	04	9(6)V99	MONTANT PART COMPL. MUTUELLE D'UNE PRESTATION	
MUT-BAS	110	8	04	9(6)V99	BASE DE REMBOURSEMENT MUTUELLE	
NOE-DLM	118	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	ACTE PROFESSIONNEL AVEC EXECUTANT	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>212</u>	NOP-PEX	572, 573, 576 et 577

Cette entité est basée sur NOP-PAP. Toutes les généralités de celle-ci restent identiques.

Aux informations de base, il faut ajouter celles qui se rapportent à l'exécutant de l'acte. Dans certains cas, il est indispensable de donner le numéro de l'exécutant de l'acte, sa spécialité et sa zone tarif valides à la date des soins. L'exécutant est le praticien, l'auxiliaire ou le fournisseur qui pratique l'acte, fournit la pharmacie ou autres produits.

Dans le cas d'un praticien qui exécute ses propres actes, ce sont les données relatives à ce même praticien qui enrichissent la notion d'exécutant. (Exemple : un médecin est un exécutant pour la consultation (C) qu'il donne à un malade).

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-PEX 212	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-PEX			01		ENTITE PHYSIQUE ACTE PROF. ET EXEC. POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-PEXD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
NOE-PAP			03		ENTITE ACTE PROFESSIONNEL POUR NOEMIE	
NOE-LIG	6	2	04	99	NUMERO DE LIGNE POUR NOEMIE	
GST-RGM	8	2	04	99	CODE GESTION TECHNIQUE POUR REGIME	
ETM-JST	10	1	04	X	JUSTIFICATION D'EXO. DU TICKET MODERATEUR	Cf annexe 9 Normes B2
COD-FON			04		CODE FONCTION	
PSH-MDT	11	2	05	99	MODE DE TRAITEMENT	
PSH-DMT	13	3	05	9 (3)	DISCIPLINE MEDICO-TARIFAIRE	
PRN-DRI	16	6	04	9 (6)	DATE DE PRESCRIPTION D'UN ACTE	
EXN-DRD	22	6	04	9 (6)	DATE DES SOINS OU DATE DEBUT	
EXN-DRF	28	6	04	9 (6)	DATE DE FIN DES SOINS	
NOE-REM			04		INFORMATION REMBOURSEMENT POUR NOEMIE	
PRI-UNI	34	8	05	9 (6) V99	PRIX UNITAIRE D'UN ACTE	
REM-BAS	42	8	05	9 (6) V99	BASE DE REMBOURSEMENT D'UN ACTE	
REM-TAU	50	3	05	9 (3)	TAUX DE REMBOURSEMENT	
REM-MON	53	8	05	9 (6) V99	MONTANT REMBOURSE	
ACT-SGN	61	1	05	X	SIGNE DE L'ACTE	Cf annexe A NOEMIE PS
NOE-AED			04		INFORMATIONS ACTE ET DEPENSE	
PRS-NAT	62	3	05	X (3)	NATURE DE PRESTATION	Cf annexe 10 Normes B2
CPL-COD	65	2	05	XX	CODE COMPLEMENTAIRE A LA NATURE DE L'ACTE	Cf annexe C NOEMIE PS
ACT-QTE	67	3	05	9 (3)	QUANTITE D'ACTES	
ACT-COF	70	5	05	9 (3) V99	COEFFICIENT DE L'ACTE	
ACT-DNB	75	3	05	9 (3)	DENOMBREMENT DES ACTES	
PAI-MON	78	8	05	9 (6) V99	MONTANT DE LA DEPENSE	
DPN-QLF	86	2	05	XX	QUALIFICATIF DE LA DEPENSE	Cf annexe D NOEMIE PS
NOE-ALM			03		ENTITE COMPL. ALSACE-MOSELLE POUR NOEMIE	
ALM-TAU	88	3	04	9 (3)	TAUX COMPLEMENTAIRE ALSACE-MOSELLE	
ALM-MON	91	8	04	9 (6) V99	MONTANT COMPLEMENTAIRE ALSACE-MOSELLE	
NOE-CMP			03		ENTITE PART COMPL. MUTUELLE POUR NOEMIE	
MUT-TAU	99	3	04	9 (3)	TAUX PART COMPL. MUTUELLE D'UNE PRESTATION	

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-PEX 212	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
MUT-MON	102	8	04	9(6)V99	MONTANT PART COMPL. MUTUELLE D'UNE PRESTATION	
MUT-BAS	110	8	04	9(6)V99	BASE DE REMBOURSEMENT MUTUELLE	
NOE-EXE			03		ENTITE EXECUTANT POUR NOEMIE	
EXE-NUM	118	9	04	9(9)	NUMERO D'EXECUTANT	
EXE-SPE	127	2	04	99	SPECIALITE DE L'EXECUTANT	
EXE-ZTA	129	2	04	99	ZONE TARIF EXECUTANT	
NOE-DLM	131	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	ACTE PROFESSIONNEL AVEC EXECUTANT ET PRESCRIPTEUR	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>216</u>	NOP-PEP	603 et 613

Cette entité est basée sur NOP-PAP. Toutes les généralités de celle-ci restent identiques.

S'y ajoutent toutes les spécificités relatives à un exécutant ou à un prescripteur d'un acte (voir NOP-PEX et NOP-PPR)

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-PEP 216	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-PEP			01		ENTITE PHYSIQUE ACTE PROF.ET EXE+PRSC POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-PEPD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
NOE-PAP			03		ENTITE ACTE PROFESSIONNEL POUR NOEMIE	
NOE-LIG	6	2	04	99	NUMERO DE LIGNE POUR NOEMIE	
GST-RGM	8	2	04	99	CODE GESTION TECHNIQUE POUR REGIME	
ETM-JST	10	1	04	X	JUSTIFICATION D'EXO. DU TICKET MODERATEUR	Cf annexe 9 Normes B2
COD-FON			04		CODE FONCTION	
PSH-MDT	11	2	05	99	MODE DE TRAITEMENT	
PSH-DMT	13	3	05	9 (3)	DISCIPLINE MEDICO-TARIFAIRE	
PRN-DRI	16	6	04	9 (6)	DATE DE PRESCRIPTION D'UN ACTE	
EXN-DRD	22	6	04	9 (6)	DATE DES SOINS OU DATE DEBUT	
EXN-DRF	28	6	04	9 (6)	DATE DE FIN DES SOINS	
NOE-REM			04		INFORMATION REMBOURSEMENT POUR NOEMIE	
PRI-UNI	34	8	05	9 (6) V99	PRIX UNITAIRE D'UN ACTE	
REM-BAS	42	8	05	9 (6) V99	BASE DE REMBOURSEMENT D'UN ACTE	
REM-TAU	50	3	05	9 (3)	TAUX DE REMBOURSEMENT	
REM-MON	53	8	05	9 (6) V99	MONTANT REMBOURSE	
ACT-SGN	61	1	05	X	SIGNE DE L'ACTE	Cf annexe A NOEMIE PS
NOE-AED			04		INFORMATIONS ACTE ET DEPENSE	
PRS-NAT	62	3	05	X (3)	NATURE DE PRESTATION	Cf annexe 10 Norme B2
CPL-COD	65	2	05	XX	CODE COMPLEMENTAIRE A LA NATURE DE L'ACTE	Cf annexe C NOEMIE PS
ACT-QTE	67	3	05	9 (3)	QUANTITE D'ACTES	
ACT-COF	70	5	05	9 (3) V99	COEFFICIENT DE L'ACTE	
ACT-DNB	75	3	05	9 (3)	DENOMBREMENT DES ACTES	
PAI-MON	78	8	05	9 (6) V99	MONTANT DE LA DEPENSE	
DPN-QLF	86	2	05	XX	QUALIFICATIF DE LA DEPENSE	Cf annexe D NOEMIE PS
NOE-ALM			03		ENTITE COMPL. ALSACE-MOSELLE POUR NOEMIE	
ALM-TAU	88	3	04	9 (3)	TAUX COMPLEMENTAIRE ALSACE-MOSELLE	
ALM-MON	91	8	04	9 (6) V99	MONTANT COMPLEMENTAIRE ALSACE-MOSELLE	
NOE-CMP			03		ENTITE PART COMPL. MUTUELLE POUR NOEMIE	
MUT-TAU	99	3	04	9 (3)	TAUX PART COMPL. MUTUELLE D'UNE PRESTATION	

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-PEP 216	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
MUT-MON	102	8	04	9 (6) V99	MONTANT PART COMPL. MUTUELLE D'UNE PRESTATION	
MUT-BAS	110	8	04	9 (6) V99	BASE DE REMBOURSEMENT MUTUELLE	
NOE-EXE			03		ENTITE EXECUTANT POUR NOEMIE	
EXE-NUM	118	9	04	9 (9)	NUMERO D'EXECUTANT	
EXE-SPE	127	2	04	99	SPECIALITE DE L'EXECUTANT	
EXE-ZTA	129	2	04	99	ZONE TARIF EXECUTANT	
NOE-PRE			03		ENTITE PRESCRIPTEUR POUR NOEMIE	
PRE-NUM	131	9	04	9 (9)	NUMERO DE PRESCRIPTEUR	
PRE-SPE	140	2	04	99	SPECIALITE DU PRESCRIPTEUR	
PRE-ZTA	142	2	04	99	ZONE TARIF DU PRESCRIPTEUR	
NOE-DLM	144	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	FRAIS HOSPITALIERS	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>220</u>	NOP-PHS	572, 573, 576 et 577

Cette entité est proche de NOP-PAP. Toutes les généralités de celle-ci restent identiques. Les commentaires spécifiques vont être envisagés par différence entre les frais hospitaliers et le reste.

Sont principalement transmis par ce biais :

- tous les séjours,
- les frais de salle d'opération, frais de salle de travail,
- les majorations éventuelles sur frais hospitaliers,
- le forfait hospitalier.

La notion de date de prescription n'a pour ces prestations plus lieu d'être. Ont été ajoutés :

- le coefficient global -

C'est le coefficient global qui permet de tarifier quelques prestations hospitalières indexées sur les coefficients des interventions pratiquées. Il est indispensable pour rendre compte du détail des calculs du remboursement.

Cette zone est redéfinie avec la tarification à l'activité, et supporte maintenant une autre lecture pour rendre le coefficient MCO de l'établissement. Lorsque la nature de prestation est renseignée avec GHS, EXH ou une prestation de supplément journalier au GHS, la zone se lit comme coefficient MCO de l'établissement.

- l'indicateur du forfait -

Dans tous les cas où un forfait hospitalier a pour conséquence un paiement ou une retenue au destinataire, une ligne PHS spécifique au forfait est transmise. Elle a le mode de construction habituel.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-PHS 220	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-PHS		01			ENTITE PHYSIQUE FRAIS HOSPITALIERS POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-PHSD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
NOE-PHS			03		ENTITE ACTE PROFESSIONNEL POUR NOEMIE	
NOE-LIG	6	2	04	99	NUMERO DE LIGNE POUR NOEMIE	
GST-RGM	8	2	04	99	CODE GESTION TECHNIQUE POUR REGIME	
ETM-JST	10	1	04	X	JUSTIFICATION D'EXO. DU TICKET MODERATEUR	Cf annexe 9 Normes B2
COD-FON			04		CODE FONCTION	
PSH-MDT	11	2	05	99	MODE DE TRAITEMENT	
PSH-DMT	13	3	05	9 (3)	DISCIPLINE MEDICO-TARIFAIRE	
EXN-DRD	16	6	04	9 (6)	DATE DES SOINS OU DATE DEBUT	
EXN-DRF	22	6	04	9 (6)	DATE DE FIN DES SOINS	
NOE-REM			04		INFORMATION REMBOURSEMENT POUR NOEMIE	
PRI-UNI	28	8	05	9 (6) V99	PRIX UNITAIRE D'UN ACTE	
REM-BAS	36	8	05	9 (6) V99	BASE DE REMBOURSEMENT D'UN ACTE	
REM-TAU	44	3	05	9 (3)	TAUX DE REMBOURSEMENT	
REM-MON	47	8	05	9 (6) V99	MONTANT REMBOURSE	
ACT-SGN	55	1	05	X	SIGNE DE L'ACTE	Cf annexe A NOEMIE PS
NOE-AED			04		INFORMATIONS ACTE ET DEPENSE	
PRS-NAT	56	3	05	X (3)	NATURE DE PRESTATION	Cf annexe 10 Normes B2
CPL-COD	59	2	05	XX	CODE COMPLEMENTAIRE A LA NATURE DE L'ACTE	Cf annexe C NOEMIE PS
ACT-QTE	61	3	05	9 (3)	QUANTITE D'ACTES	
ACT-COF	64	5	05	9 (3) V99	COEFFICIENT DE L'ACTE	
ACT-DNB	69	3	05	9 (3)	DENOMBREMENT DES ACTES	
PAI-MON	72	8	05	9 (6) V99	MONTANT DE LA DEPENSE	
DPN-QLF	80	2	05	XX	QUALIFICATIF DE LA DEPENSE	Cf annexe D NOEMIE PS
GLO-COF	82	5	04	9 (3) V99	COEFFICIENT GLOBAL POUR HOSPITALISATION	
ETA-MCO			04		COEFFICIENT MCO ETABLISSEMENT	
	82	5		9V9 (4)	COEFFICIENT MCO ETABLISSEMENT	
FJH-EXI	87	1	04	9	CODE FORFAIT A GENERER (1 = OUI, 0 = NON)	
NOE-ALM			03		ENTITE COMPL. ALSACE-MOSELLE POUR NOEMIE	
ALM-TAU	88	3	04	9 (3)	TAUX COMPLEMENTAIRE ALSACE-MOSELLE	
ALM-MON	91	8	04	9 (6) V99	MONTANT COMPLEMENTAIRE ALSACE-MOSELLE	
NOE-CMP			03		ENTITE PART COMPL. MUTUELLE POUR NOEMIE	
MUT-TAU	99	3	04	9 (3)	TAUX PART COMPL. MUTUELLE D'UNE PRESTATION	

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-PHS 220	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
MUT-MON	102	8	04	9(6)V99	MONTANT PART COMPL. MUTUELLE D'UNE PRESTATION	
MUT-BAS	110	8	04	9(6)V99	BASE DE REMBOURSEMENT MUTUELLE	
NOE-DLM	118	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	MOUVEMENT FINANCIER	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>250</u>	NOP-MFI	531, 536, 572, 573, 576, 577, 580, 603 et 613

Suite à des erreurs de saisies, à des dysfonctionnements (prix unitaires faux, mauvaise connaissance des exonérations ou connaissance avec du retard, etc.), il est indispensable de procéder à des redressements. Ceux-ci conduisent à deux états : un résultat positif qui entraîne un paiement complémentaire ou bien un résultat négatif qui entraîne une retenue.

Il est possible, pour satisfaire les besoins d'organismes extérieurs à l'organisme d'assurance maladie, de procéder à d'autres récupérations. Ceci se pratique suite à des demandes des services des impôts, des caisses d'allocations familiales, etc.

Chacun de ces mouvements de dettes et le détail des opérations de récupération transitent par cette entité.

Un deuxième type de mouvement est susceptible de suivre le même mécanisme. Il s'agit de la gestion des reliquats. Un reliquat est une mise en attente d'une somme suffisamment faible pour qu'il ne soit pas gênant de ne pas la régler. Le déblocage est fait à l'occasion du premier règlement suivant et qui permet de dépasser le seuil de mise en reliquat.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-MFI 250	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-MFI			01		ENTITE PHYSIQUE MOUVEMENT FINANCIER POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-MFID			02		DONNEES DE L'ENTITE	
NOE-MFI			03		ENTITE ACTE PROFESSIONNEL POUR NOEMIE	
NOE-LIG	6	2	04	99	NUMERO DE LIGNE POUR NOEMIE	
CPT-REF	8	10	04	X (10)	REFERENCE DE LA DETTE	
CPT-DRI	18	6	04	9 (6)	DATE D'ENREGISTREMENT D'UNE DETTE	
CPT-NAT	24	3	04	X (3)	NATURE DE LA DETTE	Cf annexe I NOEMIE PS
REC-NAT	27	3	04	X (3)	NATURE DES OPERATIONS DE RECUPERATION ...	Cf annexe H NOEMIE PS
MVT-MON	30	8	04	9 (6) V99	MONTANT DU MOUVEMENT FINANCIER	
ACT-SGN	38	1	04	X	SIGNE DE L'ACTE	Cf annexe A NOEMIE PS
CPT-SOL	39	8	04	9 (6) V99	MONTANT DU SOLDE D'UNE DETTE	
NOE-DLM	47	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	REJET OU SIGNALEMENT	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>290</u>	NOP-LRS	900 et 930

Cette entité est prévue pour supporter le compte-rendu de tout type de contrôle : rejet, signalement, bon fonctionnement.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-LRS 290	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-LRS			01		ENTITE PHYSIQUE REJET OU SIGNALEMENT POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-LRSD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
NOE-LRS			03		ENTITE LIGNE REJET OU SIGNALEMENT POUR NOEMIE	
NOE-LIG	6	2	04	99	NUMERO DE LIGNE POUR NOEMIE	
LRS-COD	8	10	04	X(10)	CODIFICATION	
LRS-LIB	18	80	04	X(80)	LIBELLE	
NOE-DLM	98	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	CONTROLE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>990</u>	NOP-CTL	TOUTES

Il s'agit d'une entité purement technique. C'est elle qui va marquer les « fin-niveau » d'une REFERENCE. Elle comporte les trois aspects suivants :

- comptage - Le nombre affecté est le nombre de niveaux inférieurs dans la hiérarchie. Si on se situe à la fin d'un niveau 3 d'une référence, ce compteur indique le nombre de niveaux 4 qui existent. On peut concrétiser ceci avec une référence qui cherche à respecter scrupuleusement la structure externe : un lot L1 est composé de X factures.

Le niveau 3 est alors assimilé au concept de lot L1. La fin du niveau 3 va indiquer le nombre de factures, soit X. La facture est assimilée au niveau 4.

- montant - Dans les références où ce concept a un sens, c'est à dire pour des échanges véhiculant des prestations réglées ou à régler, on indique le montant des niveaux inférieurs. C'est une information complémentaire au comptage précédent et qui suit une logique tout à fait similaire. Ce montant est accompagné du signe indiquant le bilan du point de vue paiement ou retenue.
- identification - La structuration en divers niveaux implique que pour chacun des lots, un identifiant soit retenu. Cet identifiant, par sécurité est transféré dans la marque de fin-niveau. Dans l'exemple envisagé précédemment, il s'agit du numéro de lot L1.

L'ensemble de ces 3 aspects est un garant d'intégrité des informations transmises. Il est le moyen de valider tout échange d'un point de vue structure et respect de la règle prévue.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-CTL 990	CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE	
NOP-CTL			01		ENTITE PHYSIQUE CONTROLE POUR NOEMIE	
NOP-TCH			02		ZONE TECHNIQUE NIVEAU NOEMIE	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)	TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-NIV	4	2	03	99	NIVEAU DE RUPTURE	
NOP-CTLD			02		DONNEES DE L'ENTITE	
NOE-REF	6	17	03	X (17)	IDENTIFICATION DU NIVEAU DE RUPTURE	
NOE-CPTX			03		COMPTEUR DU NIVEAU INFERIEUR DANS LA HIERARCHIE	
NOE-CPT	23	8	04	9 (8)	COMPTEUR DU NIVEAU INFERIEUR DANS LA HIERARCHIE	
NOE-CUMX			03		CUMUL DES MONTANTS DU NIVEAU INFERIEUR	
NOE-CUM	31	11	04	9 (9) V99	CUMUL DES MONTANTS DE NIVEAU INFERIEUR	
NOE-SIC			03		SIGNE DU CUMUL	
ACT-SGN	42	1	04	X	SIGNE DE L'ACTE	Cf annexe A NOEMIE PS
NOE-DLM	43	1	02	X	DELIMITEUR FIN D'ENTITE	

ENTITE	FIN	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>999</u>	NOP-FIN	TOUTES

Cette entité mérite des commentaires semblables à ceux pour la borne début. Elle joue en effet, un rôle tout à fait symétrique.

L'identifiant de l'émetteur et du destinataire sont présents. Deux informations relatives au comptage s'y ajoutent. Il s'agit du nombre d'enregistrements échangés physiquement et du nombre de réalisations du niveau immédiatement inférieur dans la hiérarchie de la référence NOEMIE. Ce peut être le nombre de lots mais aussi selon la référence, le nombre de destinataires, de mandataires, etc...

Le cumul des montants du fichier (NOE-CMF) est exprimé dans la même monnaie que celle de l'entité 000.

Le cumul converti des montants du fichier (NOE-CUM) correspond à la conversion du cumul des montants du fichier (NOE-CMF) dans l'autre monnaie, et garantit ainsi le « double affichage » Franc et Euro.

Jusqu'au 30/09/2001 : le cumul des montants du fichier était exprimé en Franc et le cumul converti des montants du fichier en Euro.

Depuis le 01/10/2001 : le cumul des montants du fichier est exprimé en Euro et le cumul converti des montants du fichier en Franc.

DESSIN D'ENREGISTREMENT					ENTITE NOP-FIN 999		CODIFICATIONS OU OBSERVATIONS
INTITULE ZONE	DEB POS	NBR CAR	NIVEAU	PICTURE	LIBELLE		
NOP-FIN			01			ENREGISTREMENT PHYSIQUE NOEMIE FIN	
NOE-TYPX			02			TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-TYP	1	3	03	9 (3)		TYPE D'ENREGISTREMENT	
NOE-IDE			02			IDENT. EMETTEUR ET DESTINATAIRE POUR NOEMIE	
NOE-TYE	4	2	03	XX		TYPE D'EMETTEUR	Cf annexe 1 Normes B2
NOE-NUE	6	14	03	9 (14)		NUMERO D'EMETTEUR	
NOE-NUER			03		RED NOE-NUE	AUTRE STRUCTURE DU NUMERO D'EMETTEUR	
	6	6	04	X (6)			
NOE-GAPE			04			CARACTERISTIQUES EMETTEUR	
NOE-GRM	12	2	05	99		GRAND REGIME	Cf annexe 2 Normes B2
NOE-ORG	14	3	05	9 (3)		ORGANISME GESTIONNAIRE	Cf annexe 3 Normes B2
NOE-CEN	17	3	05	9 (3)		CENTRE GESTIONNAIRE	
NOE-PGE	20	6	03	X (6)		PROGRAMME EMETTEUR	
NOE-TYD	26	2	03	XX		TYPE DE DESTINATAIRE	Cf annexe 1 Normes B2
NOE-NUD	28	14	03	9 (14)		NUMERO DE DESTINATAIRE	
NOE-NUDR			03		RED NOE-NUD	AUTRE STRUCTURE DU NUMERO DE DESTINATAIRE	
	28	6	04	X (6)			
NOE-GAPD			04			CARACTERISTIQUES DESTINATAIRE	
NOE-GRM	34	2	05	99		GRAND REGIME	Cf annexe 2 Normes B2
NOE-ORG	36	3	05	9 (3)		ORGANISME GESTIONNAIRE	Cf annexe 3 Normes B2
NOE-CEN	39	3	05	9 (3)		CENTRE GESTIONNAIRE	
NOE-PGD	42	6	03	X (6)		PROGRAMME DESTINATAIRE	
NOE-APP	48	2	03	XX		APPLICATION TYPE D'ECHANGE	
NOE-FIC	50	6	03	X (6)		IDENTIFICATION DU FICHIER	
NOE-NBEX			02			NOMBRE D'ENREGISTREMENTS	
NOE-NBE	56	8	03	9 (8)		NOMBRE D'ENREGISTREMENTS (BORNES COMPRISES)	
	64	19	02	X (19)			
NOE-NBLX			02			NOMBRE DE LOTS	
NOE-NBL	83	3	03	9 (3)		NOMBRE DE LOTS	
NOE-CMFX			02			CUMUL DES MONTANTS DU FICHIER (1)	
NOE-CMF	86	11	03	9 (9) V99		CUMUL DES MONTANTS DU FICHIER (1)	
NOE-SMF			02			SIGNE DU MONTANT DU FICHIER	Cf annexe A NOEMIE PS
ACT-SGN	97	1	03	X		SIGNE DE L'ACTE	Cf annexe A NOEMIE PS
NOE-CUMX			02			CUMUL CONVERTI DES MONTANTS DU FICHIER (2)	
NOE-CUM	98	11	03	9 (9) V99		CUMUL CONVERTI DES MONTANTS DU FICHIER (2)	
	109	20	02	X (20)			

(1) Le cumul des montants du fichier est dans la même monnaie que celle indiquée dans l'entité 000.

(2) Ce cumul correspond à la conversion du cumul des montants du fichier (1) dans l'autre monnaie.

5. REFERENCE 580 - DESCRIPTION DES ENTITES PHYSIQUES

ENTITE	EN TETE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>000</u>		580

Cette entité est spécifique à tout échange qui respecte un processus NOEMIE. Elle est la borne début de tout échange.

Quelques grands aspects de son utilité sont à mettre en évidence.

- Les diverses informations concernant l'émetteur : identifiant, type.
- Les diverses informations concernant le destinataire : identifiant, type.
- Les informations propres à l'échange : type d'échange ou contenu, norme ou référence, version, mode de transport.
- Des éléments techniques pour assurer l'intégrité de l'échange : mot de passe, indication de compactage, de cryptage, message complémentaire.

ENTITE 000 - EN-TETE

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Consignes et Remarques
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "000"
TYPE D'EMETTEUR	4	2		O	Cf. annexe 1
NUMERO D'EMETTEUR				O	Tout type d'émetteur
NUMERO D'EMETTEUR	6		14		Type d'émetteur OT : N° SIRET de l'organisme concentrateur technique
OU EMETTEUR REGIME OBLIGATOIRE OU SLM					Type d'émetteur des régimes obligatoires
FILLER	6	6			
GRAND REGIME	12		2		Cf. annexe 2 Normes B2
ORGANISME GESTIONNAIRE	14		3		Cf. annexe 3 Normes B2 - Sur www.sesam-vitale.fr
CENTRE GESTIONNAIRE	17		3		
OU EMETTEUR CENTRE DE SERVICE AMC					Type d'émetteur CS
code routage	6	2			
identifiant de l'hôte	8	3			
Valeur fixe "000000000"	11		9		
OU EMETTEUR ORGANISME COMPLEMENTAIRE					Type d'émetteur OC
N°AMC ou Opérateur de règlement	6	10			
identifiant de l'hôte	16	3			
Valeur fixe "0"	19		1		
PROGRAMME EMETTEUR	20	6		F	A blanc en référence 580
TYPE DE DESTINATAIRE	26	2		O	Cf. annexe 1
NUMERO DE DESTINATAIRE				O	Tout type de destinataire
NUMERO DE DESTINATAIRE	28		14		Type de destinataire SI ou OT : N° SIRET
OU DESTINATAIRE REGIME OBLIGATOIRE OU SLM					
FILLER	28	6			
GRAND REGIME	34		2		Cf. annexe 2 Normes B2
ORGANISME GESTIONNAIRE	36		3		Cf. annexe 3 Normes B2 - Sur www.sesam-vitale.fr
CENTRE GESTIONNAIRE	39		3		

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Consignes et Remarques
OU DESTINATAIRE PROFESSIONNEL DE SANTE					Type de destinataire TP ou TE
VALEUR FIXE "00000"	28		5		
N° D'IDENTIFICATION DU PS OU N° FINESS	33		9		
PROGRAMME DESTINATAIRE	42	6		F	A blanc en référence 580
APPLICATION-TYPE D'ECHANGE	48	2		F	RP : Retours Prestations RJ : Retours Rejet - impossible en référence 580
IDENTIFICATION DU FICHIER	50	6		O	
DATE DE CREATION DU FICHIER	56		6	O	
NORME UTILISEE-REFERENCE DE L'ECHANGE	62	4		O	Valeur "580 " cadrée à gauche
VERSION UTILISEE	66	2		F	Valeur "00" en référence 580
COMPACTAGE	68	1		F	Cf. annexe F NOEMIE PS
CRYPTAGE	69	1		F	Valeur : O ou N
UNITE MONETAIRE	70	1		O	Valeur «U» (Euro)
TYPE DE FLUX	71	1		F	R ou blanc : REEL, T: TEST, D: DEMO (*)
FILLER	72	11		F	
LONGUEUR D'ENREGISTREMENT	83		3	O	
MOT DE PASSE	86	6		F	
ZONE MESSAGE	92	37		F	

(*) Pour des flux SESAM, les valeurs R:REEL, T:TEST et D:DEMO en retours correspondent à des flux entrés avec ces valeurs.
Pour des flux non SESAM, la valeur T:TEST correspond à un retour sur des flux transmis dans un environnement spécifique de test.
Un fichier physique ne contient que des fichiers logiques ayant un type de flux (R, T ou D) identique.

ENTITE	MANDATAIRE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>020</u>		580

Le mandataire désigne un intervenant extérieur dans le processus de règlement des prestations. C'est lui qui perçoit les sommes à verser aux destinataires de règlement qui lui sont rattachés et selon les cas prévus. Il se charge ensuite de redistribuer à chacun ce qui lui revient.

En cas de trop perçu, de dette potentielle, c'est au destinataire final du règlement que les retenues sont affectées.

Il n'est ainsi qu'un intermédiaire, une sorte de boîte aux lettres, entre l'organisme payeur qu'est l'organisme d'assurance maladie et les destinataires effectifs des règlements.

ENTITE 020 - MANDATAIRE

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "020"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "01"
NUMERO DE DESTINATAIRE DE REGLEMENT	6		15	O	Identification du mandataire
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	21	1		O	Valeur "@"

ENTITE	DESTINATAIRE DE REGLEMENT FINAL	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>040</u>		580

Le destinataire de règlement désigne l'intervenant à qui est destiné le paiement en final. Il est donc possible de retrouver :

- un praticien ou un auxiliaire (médecin, sage-femme, laboratoire, dentiste, ambulancier, pharmacien ...)
- un tiers connu au fichier des destinataires
- un établissement ou une clinique

C'est ce destinataire de règlement à qui est affectée une dette éventuelle.

Le destinataire assuré n'est jamais véhiculé par ce concept. Un intermédiaire financier ne peut jamais être considéré comme un destinataire de règlement. Il devient un mandataire.

ENTITE 040 - DESTINATAIRE DE REGLEMENT FINAL

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "040"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "02"
NUMERO DE DESTINATAIRE DE REGLEMENT FINAL	6		15	O	Partenaire de santé destinataire du règlement
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	21	1		O	Valeur "@"

ENTITE	DATE COMPTABLE ET REFERENCE DU VIREMENT	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>071</u>		580

Cette entité permet d'identifier, de façon unique, un virement opéré par un organisme d'assurance maladie obligatoire ou complémentaire.

Elle porte la date comptable, c'est le jour où l'ordre de paiement est envoyé par l'organisme d'assurance maladie.

Elle comporte également le libellé du virement qui doit se retrouver sur le décompte bancaire du destinataire de règlement.

ENTITE 071 - DATE COMPTABLE ET REFERENCE DU VIREMENT

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "071"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "03"
DATE DE LA JOURNEE COMPTABLE OU DATE D'EMISSION DU VIREMENT	6		6	O	Date de la journée comptable du payeur ou Date d'émission du virement
LIBELLE DU VIREMENT - ligne 1	12	32		O	Format BDF ou Normes CFONB 320
LIBELLE DU VIREMENT - ligne 2	44	32		F	
ORGANISME PAYEUR	76	10		F	Renseigné avec le n° d'identification de l'opérateur de règlement AMC.
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	86	1		O	Valeur "@"

ENTITE	TYPE DE RETOUR	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>081</u>		580

Cette entité indique le type de retour NOEMIE.

Elle précise de façon non ambiguë, si le flux concerne des retours sur prestations ou rappels, des retours suite à paiement ponctuel ou forfaitaire, ou des retenues.

ENTITE 081 - TYPE DE RETOUR

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "081"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "04"
CODE DU TYPE DE RETOUR	6		2	O	Cf. ANNEXE J
NUMERO DU LIEU D'EXECUTION DE L'ACTE	8	14		F	Ne peut concerner que les cas 01, 02 et 04 : renseigné si la facturation des actes a été faite à partir d'un lieu d'exécution différent du cabinet ou du lieu d'implantation du PS. 9 caractères si N° FINESS.
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	22	1		O	Valeur "@"

ENTITE	FACTURE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>102</u>		580

L'entité 102 est l'entité phare de la référence 580.

Elle permet d'identifier, de façon unique, une facture émise par le professionnel de santé.

ENTITE 102 - FACTURE

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "102"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "05"
IDENTIFIANT FACTURE					
N° DE FACTURE	6	9		F	Obligatoire pour les types de retour "01""02", "05" Obligatoire pour les types de retour "05" concernant le constat d'indu (nature d'opération CIN) A blanc pour les types de retours "03" et "05" concernant une retenue (nature d'opération RPR)
COMPLEMENT AU N° DE FACTURE	15	6		F	Pour les N° de titre des hôpitaux
N° DE LOT	21	3		F	Obligatoire pour les types de retour "01", y compris en cas de retraitement du flux. Il s'agit du n° de lot reçu par l'assurance maladie
DATE DE CREATION DU LOT	24		6	F	Obligatoire pour les types de retour "01", sinon à zéro.
TYPE DE FACTURE	30	1		O	Indique la nature précise du flux aller. Cf. ANNEXE K.
DATE DE FACTURATION	31		6	F	Obligatoire pour les types de retour "01", sinon à zéro.
TRAITEMENT EFFECTUE SUR LA PART AMC	37	1		F	Pour les AMO, Indication sur le traitement éventuel opéré sur la part AMC, en dehors des paiements et des rejets. Cf. ANNEXE N.
NATURE D'ASSURANCE	38	2		F	Obligatoire pour les AMO
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	40	1		O	Valeur "@"

Cette entité n'est pas valorisée pour les types de retours (en entité 081) suivants :

Paiements ponctuels ou forfaitaires 03

Retenues 05

sauf dans le cas de DRE d'annulation :

> l'identifiant de la DRE annulée est alors indiqué dans cette entité.

ENTITE	ASSURE et BENEFICIAIRE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>103</u>		580

Cette entité regroupe les informations concernant l'assuré et le bénéficiaire de soins.

ENTITE 103 - ASSURE et BENEFICIAIRE

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num.	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "103"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "99"
N° D'IMMATRICULATION DE L'ASSURE					
N° D'IMMATRICULATION	6	13		O	
CLE DU N° D'IMMATRICULATION	19		2	O	
INFORMATIONS SUR L'ASSURE (OU LE BENEFICIAIRE DE REGLEMENT)					
NOM PATRONYMIQUE	21	25		F	
NOM D'USAGE	46	25		F	
PRENOM	71	15		F	
N° D'IMMATRICULATION DU BENEFICIAIRE DES SOINS (INDIVIDU)					
N° D'IMMATRICULATION INDIVIDUEL	86	13		F	
CLE DU N° D'IMMATRICULATION INDIVIDUEL	99		2	F	
INFORMATIONS SUR LE BENEFICIAIRE DES SOINS					
DATE DE NAISSANCE	101		6	O	
RANG DE NAISSANCE	107		1	O	
NOM	108	25		F	
PRENOM	133	15		F	
UNITE DE GESTION DE RATTACHEMENT	148		4	F	
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	152	1		O	Valeur "@"

ENTITE	PART AMO	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>198</u>		580

Cette entité indique le résultat du traitement d'une facture par l'organisme d'assurance maladie obligatoire.

Elle précise si la part obligatoire est payée, rejetée ou différée. Dans ce dernier cas, le professionnel de santé recevra un nouveau message NOEMIE concernant le traitement final cette facture.

ENTITE 198 - PART AMO

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "198"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "99"
MONTANT AMO DEMANDE	6		6+2	O	C'est le montant demandé par le PS au titre de l'AMO. En cas de facture papier, ce montant est renseigné par l'AMO avec le montant calculé.
ETAT PAIEMENT PART AMO	14	1		O	Paiement du montant demandé ou rejet. Cf. ANNEXE M.
MONTANT AMO PAYE	15		6+2	F	Alimenté par le montant AMO demandé si l'état de paiement = Payé, à zéro sinon. Sert au calcul du "montant facture" de l'entité 990.
SIGNE DU MONTANT AMO PAYE	23	1		O	Cf. annexe A NOEMIE PS
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	24	1		O	Valeur "@"

ENTITE	PART AMC	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>199</u>		580

Cette entité indique le résultat du traitement d'une facture par l'organisme d'assurance maladie complémentaire.

Elle précise si la part complémentaire concernant la facture est payée, rejetée ou différée. Dans ce dernier cas, le professionnel de santé recevra un nouveau message NOEMIE concernant le traitement final cette facture.

ENTITE 199 - PART AMC

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "199"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "99"
MONTANT AMC DEMANDE	6		6+2	O	C'est le montant demandé par le PS au titre de l'AMC. En cas de facture papier, ce montant est renseigné par l'AMC avec le montant calculé.
ETAT PAIEMENT PART AMC	14	1		O	Cf. ANNEXE M.
MONTANT AMC PAYE	15		6+2	F	Alimenté si l'état de paiement = P-payé. Sert au calcul du montant facture de l'entité 990.
SIGNE DU MONTANT AMC PAYE	23	1		O	Cf. annexe A NOEMIE PS
N° AMC DESTINATAIRE	24		10	O	
N° IDENTIFICATION AMC DE L'ADHERENT	34	15		F	
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	49	1		O	Valeur "@"

ENTITE	MOUVEMENT FINANCIER - RETENUE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>250</u>		580

Suite à des erreurs de saisies, à des dysfonctionnements (prix unitaires faux, mauvaise connaissance des exonérations ou connaissance avec du retard, etc.), il est indispensable de procéder à des redressements. Ceux-ci conduisent à deux états : un résultat positif qui entraîne un paiement complémentaire ou bien un résultat négatif qui entraîne une retenue.

Il est possible, pour satisfaire les besoins d'organismes extérieurs à l'organisme d'assurance maladie, de procéder à d'autres récupérations. Ceci se pratique suite à des demandes des services des impôts, des caisses d'allocations familiales etc.

Chacun de ces mouvements de dettes et le détail des opérations de récupération transitent par cette entité.

Un deuxième type de mouvement est susceptible de suivre le même mécanisme. Il s'agit de la gestion des reliquats. Un reliquat est une mise en attente d'une somme suffisamment faible pour qu'il ne soit pas gênant de ne pas la régler. Le déblocage est fait à l'occasion du premier règlement suivant et qui permet de dépasser le seuil de mise en reliquat.

ENTITE 250 - MOUVEMENT FINANCIER - RETENUE

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "250"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "99"
NUMERO DE LIGNE POUR NOEMIE	6		2	O	
REFERENCE DE LA DETTE	8	10		O	
DATE D'ENREGISTREMENT DE LA DETTE	18		6	O	
NATURE DE LA DETTE	24	3		O	Cf. annexe I
NATURE DES OPERATIONS DE RECUPERATION	27	3		O	Cf. annexe H
MONTANT DU MOUVEMENT FINANCIER	30		6+2	O	
SIGNE DE L'ACTE	38	1		O	Cf. annexe A
MONTANT DU SOLDE D'UNE DETTE	39		6+2	F	
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	47	1		O	Valeur "@"

ENTITE	PAIEMENTS PONCTUELS OU FORFAITAIRES	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>261</u>		580

Cette entité permet de retourner au PS des informations de paiement, pour des sommes qui lui sont versées sans qu'il n'ait transmis de facture. Il n'y a dans ce cas pas d'identifiant de facture associé à cette entité.

ENTITE 261 - PAIEMENTS PONCTUELS OU FORFAITAIRES

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "261"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "99"
CODE PAIEMENT PONCTUEL OU FORFAITAIRE	6	5		O	Cf. annexe 10 Normes B2 sur www.ameli.fr.
MONTANT PAIEMENT PONCTUEL OU FORFAITAIRE	11		6+2	O	
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	19	1		O	Valeur "@"

ENTITE	DETAIL PAIEMENT PONCTUEL OU FORFAITAIRE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>262</u>		580

Cette entité vient en complément de l'entité 261. Elle détaille la nature et le montant des prestations versées. Une entité détail est générée pour chaque entité 261, les 2 entités se suivant systématiquement pour un même code concerné)

ENTITE 262 - DETAIL PAIEMENT PONCTUEL OU FORFAITAIRE

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "262"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "99"
NATURE DU PAIEMENT PONCTUEL OU FORFAITAIRE					
CODIFICATION	6	5		F	le remplissage de la zone dépend du code de l'entité 261 qui précède : Cf. annexe U
LIBELLE ASSOCIE	11	80		F	Idem
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE OUVRANT DROIT AU PAIEMENT					
N° D'IMMATRICULATION	91	13		F	valorisés à partir du flux reçu (pour le régime général, seulement si le NIR différent de 9999999999 ou si ne commence pas par 155555 ou 255555 (n° anonymes))
CLE DU N° D'IMMATRICULATION	104		2	F	
DATE DE NAISSANCE	106		6	F	
RANG DE NAISSANCE	112		1	F	
PERIODE CONCERNEE					
PERIODE *	113	1		O	Cf. Annexe Q *
DATE DEBUT PERIODE	114		6	F	au format JJMMAA : valorisé à partir de la date de début de la prestation traitée
DATE FIN PERIODE	120		6	F	au format JJMMAA : valorisé à partir de la date de fin de la prestation traitée
NOMBRE DE FACTURES	126		8	O	Nombre de factures servant de base au calcul de l'aide pérenne
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	134	1		O	Valeur "@"

* Dans un premier temps, la période est valorisée à :

« **P** » pour toutes les prestations périodiques (exemple, ceux du concept **R00** de la table 443 pour le Régime général)

« **A** » pour les paiements annuels (exemple, ceux issus du balayage CENTI, avec code LOT = **T00**, pour le Régime général)

Cf. EXEMPLE au chapitre 7

ENTITE	LIGNE REJET	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>294</u>		580

Cette entité permet de retourner au PS, dans une même référence, les informations relatives aux factures rejetées.

ENTITE 294 - LIGNE REJET

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "294"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "99"
CODIFICATION DU REJET	6	10		O	
LIBELLE DU REJET	16	80		O	
NIVEAU DE REJET	96	1		O	Cf. ANNEXE R
PART CONCERNE	97	1		O	Cf. ANNEXE S
NATURE DE PRESTATION CONCERNEE	98	5		F	Obligatoire si le rejet est de niveau prestation. Cf. annexe 10 Normes B2 sur www.ameli.fr .
DATE DES SOINS	103	6		F	Obligatoire si le rejet est de niveau prestation
N° EXECUTANT	109		9	F	Obligatoire si le rejet est de niveau prestation
N° DE LIGNE	118		3	F	Indique le n° de la ligne facturée sur le flux B2 d'origine.
RANG DU REJET	121		2	F	rang du code détail concerné dans la facture pour la nature de prestation concernée.
INFORMATION COMPLEMENTAIRE SUR LE REJET	123	30		F	Information saisie par le technicien sur demande du système de liquidation. Zone volontairement réduite pour ne véhiculer que des informations concises (date de naissance ou matricule...) pour retraitement par le PS.
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	153	1		O	Valeur "@"

Nous pouvons trouver plusieurs entités 294 à la suite, si la facture comporte plusieurs rejets.

ENTITE	LIGNE COMMENTAIRE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>295</u>		580

Cette entité permet de transmettre des informations libres.

ENTITE 295 - LIGNE COMMENTAIRE

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "295"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "99"
CODE COMMENTAIRE	6	1		F	A blanc : à destination du PS. Autres valeurs : codifications réservés pour les échanges inter-organismes.
COMMENTAIRE	7	128		O	
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	135	1		O	Valeur "@"

Plusieurs entités 295 peuvent se suivre, si le commentaire comporte plus de 128 caractères.

ENTITE	CONTROLE	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>990</u>		580

Il s'agit d'une entité purement technique. C'est elle qui va marquer les « fin-niveau » d'une REFERENCE. Elle comporte les trois aspects suivants :

- comptage - Le nombre affecté est le nombre de niveaux inférieurs dans la hiérarchie. Si on se situe à la fin d'un niveau 3 d'une référence, ce compteur indique le nombre de niveaux 4 qui existent. On peut concrétiser ceci avec une référence qui cherche à respecter scrupuleusement la structure externe.
- montant - Dans les références où ce concept a un sens, c'est à dire pour des échanges véhiculant des prestations réglées ou à régler, on indique le montant des niveaux inférieurs. C'est une information complémentaire au comptage précédent et qui suit une logique tout à fait similaire. Ce montant est accompagné du signe indiquant le bilan du point de vue paiement ou retenue.

L'ensemble de ces 2 aspects est un garant d'intégrité des informations transmises. Il est le moyen de valider tout échange d'un point de vue structure et respect de la règle prévue.

Mt de l'entité 990 de niveau 01, correspondant à l'entité 020 = Montant du virement dans le cas de paiement à un mandataire

Mt de l'entité 990 de niveau 02, correspondant à l'entité 040 = Montant pour le destinataire final

Mt de l'entité 990 de niveau 03, correspondant à l'entité 071 = Montant du virement si paiement direct au PS pour la date comptable considérée, ou montant redevable au PS si virement à un mandataire.

Mt de l'entité 990 de niveau 04, correspondant à l'entité 081 = Montant pour le type de retour et le lieu d'exécution indiqués dans l'entité 081.

Ce cumul tient compte des signes des montants.

Mt de l'entité 990 de niveau 05, correspondant à l'entité 102 = Montant total payé pour la facture = somme montant payé des entités 198 et/ou 199 pour les types de retours 01 ou 02 ou 04.

OU montant paiement ponctuel = somme montant des entités 261, pour les types de retours 03.

OU montant des retenues = somme montant des entités 250 pour les types de retours 05.

ENTITE DE CONTROLE 990

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Remarque
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	Valeur "990"
NIVEAU DE RUPTURE	4		2	O	Valeur "01" à "05"
IDENTIFICATION DU NIVEAU DE RUPTURE	6	17		F	
COMPTEUR DU NIVEAU INFERIEUR DANS LA HIERARCHIE	23		8	O	
CUMUL DES MONTANTS DE NIVEAU INFERIEUR	31		9+2	O	
SIGNE DE L'ACTE	42	1		O	Cf. annexe A NOEMIE PS
DELIMITEUR FIN D'ENTITE	43	1		O	Valeur "@"

ENTITE	FIN DE FICHIER	PRESENCE DANS LES REFERENCES
<u>999</u>		580

Cette entité mérite des commentaires semblables à ceux pour la borne début. Elle joue en effet, un rôle tout à fait symétrique.

L'identifiant de l'émetteur et du destinataire sont présents. Deux informations relatives au comptage s'y ajoutent. Il s'agit du nombre d'enregistrements échangés physiquement et du nombre de réalisations du niveau immédiatement inférieur dans la hiérarchie de la référence NOEMIE. Ce peut être le nombre de lots mais aussi selon la référence, le nombre de destinataires, de mandataires, etc.

ENTITE 999 - FIN DE FICHIER

Libellé	Déb. Pos.	Alpha	Num	Présence	Consignes et Remarques
TYPE D'ENREGISTREMENT	1		3	O	
TYPE D'EMETTEUR	4	2		O	Cf. annexe 1
NUMERO D'EMETTEUR	6		14	O	Remplissage identique à l'entité 000
PROGRAMME EMETTEUR	20	6		O	
TYPE DE DESTINATAIRE	26	2		O	Cf. annexe 1
NUMERO DE DESTINATAIRE	28		14	O	Remplissage identique à l'entité 000
PROGRAMME DESTINATAIRE	42	6		O	
APPLICATION TYPE D'ECHANGE	48	2		O	
IDENTIFICATION DU FICHIER	50	6		O	
NOMBRE D'ENREGISTREMENTS (BORNES COMPRISES)	56		8	O	
TYPE DE FLUX	64	1		F	R ou blanc : REEL, T: TEST, D: DEMO (*)
FILLER	65	18		F	
NOMBRE DE LOTS	83		3	F	NON renseigné en référence 580
CUMUL DES MONTANTS DU FICHIER DANS LA MONNAIE DU TYPE 000	86		9+2	O	Cumul des entités 990 de niveau 01
SIGNE DU MONTANT DU FICHIER	97	1		O	Cf. annexe A NOEMIE PS
CUMUL DES MONTANTS DU FICHIER DANS L'AUTRE MONNAIE	98		9+2	F	NON renseigné en référence 580
FILLER	109	20		F	

(*) Pour des flux SESAM, les valeurs R:REEL, T:TEST et D:DEMO en retours correspondent à des flux entrés avec ces valeurs.
 Pour des flux B2 non SESAM, seule la valeur T:TEST est utilisée, elle correspond à un retour sur des flux transmis dans un environnement spécifique de test.
 Un fichier physique ne contient que des fichiers logiques ayant un type de flux (R, T ou D) identique.

6. ANNEXES

TYPES DE DESTINATAIRES OU D'EMETTEURS

ANNEXE 1

Présence dans les Entités : 000

	ASSEMBLEE NATIONALE	AN
	BANQUE DE FRANCE	BF
	CAISSE DES CULTES	CC
CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES (CRPCEN)		CE
	SNCF	CF
	CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE PARIS	CI
CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE (CNMSS)		CM
	C.P.A.M.	CP
	C.R.A.M.	CR
	Centre de Service Complémentaire (AMC)	CS
	CENTRE DE TRAITEMENT INFORMATIQUE (Régime Général)	CT
ETABLISSEMENT NATIONAL DES INVALIDES DE LA MARINE (ENIM)		EN
	MSA	MA
	Organisme Complémentaire (AMC)	OC
ORGANISME CONCENTRATEUR TECHNIQUE (OCT)		OT
	PORT AUTONOME DE BORDEAUX	PB
	SECURITE SOCIALE MINIERE	RM
	R.A.T.P.	RP
CAISSES AUTONOMES DE SECURITE SOCIALE DU SENAT		SE
AUTRES EMETTEURS (Sociétés civiles professionnelles...)		SI
	SECTION DES MUTUELLES NATIONALES	SM
	CENTRE INFORMATIQUE REGIONAL (RSI)	SR
	ETABLISSEMENTS	TE
	AUTRES PARTENAIRES DE SANTE	TP

ACT-SIGN	SIGNE DE L'ACTE	ANNEXE A
Présence dans les Entités : 210, 212, 216, 220, 250		

CODE	LIBELLE
N	NEGATIF
P	POSITIF

ASU-NAT

NATURE D'ASSURANCE

ANNEXE B

Présence dans les Entités : 150

CODE	LIBELLE
AS	MALADIE
AT	A.T.
MA	MATERNITE

CPL-COD

CODE COMPLEMENTAIRE A L'ACTE

ANNEXE C

Présence dans les Entités : 210, 212, 216, 220

CODE	LIBELLE
E	EXAMEN CONJOINT, EXPERTISE
F	MAJORATION DE JOUR FERIE
N	MAJORATION DE NUIT
P	PRESENT
S	SORTIE
T	TRANSFERT

Présence dans les Entités : 210, 212, 216, 220

CODE	LIBELLE
AT	TIERS PAYANT AT
DD	DEPLACEMENT NON PRESCRIT
DE	DEPASSEMENT EXIGENCE
DF	DEPASSEMENT FORTUNE
DP	DEPASSEMENT PERMANENT
ED	ENTENTE DIRECTE
GR	GRATUIT
NR	NON REMBOURSABLE
S	HONORAIRES GLOBALISES, SUITE
TM	TICKET MODERATEUR SEUL

Présence dans les Entités : 210, 212, 216, 220

CODE	LIBELLE
0	PAS D'EXONERATION
1	SOINS EN RAPPORT AVEC UN K > 50
2	SOINS RELATIFS A UN SEJOUR > 30 JOURS
3	SOINS PARTICULIERS EXONERES
4	SOINS EN RAPPORT AVEC UNE DES 30 ou 31ème MALADIE
5	ASSURE EXONERE (CAS)
6	NATURE D'ASSURANCE
9	F.N.S.

Présence dans les Entités : 000

CODE	LIBELLE
0	DONNEES NON COMPACTEES
1	DONNEES COMPACTEES TYPE 1 OU 2
2	DONNEES CODEES EN BINAIRE
3	DONNEES COMPACTEES TYPE 3

NOM-NAT

NATURE DU NOM

ANNEXE G

Présence dans les Entités : 110

CODE	LIBELLE
M	MARITAL
P	PATRONYMIQUE
U	USAGE
X	EX

Présence dans les Entités : 250

CODE	LIBELLE
ANT	ANNULATION TOTALE
CIN	CONSTAT INITIAL
LOP	MAIN LEVEE D'OPPOSITION PARTIELLE
LOT	MAIN LEVEE D'OPPOSITION TOTALE
NVP	ADMISSION EN NON VALEUR PARTIELLE
NVT	ADMISSION EN NON VALEUR TOTALE
PAI	PAIEMENT
PPR	PASSAGE EN PROFIT
RAS	REMBOURSEMENT A L'ASSURE
RDP	REMISE DE DETTE PARTIELLE
RDS	REMISE DE DETTE < SEUIL
RDT	REMISE DE DETTE TOTALE
REL	RECTIF. D'UN ELEMENT SIGNALETIQUE
RMO	RECTIFICATION D'UN MONTANT
RPR	RETENUE SUR PRESTATION

Présence dans les Entités : 250

CODE	LIBELLE
ACC	ACOMPTE SUR PRESTATIONS
AFF	AFFRANCHISSEMENT
API	ACOMPTE CAISSE CENTRALISATRICE DES PAIEMENTS
APR	AVANCE SUR PRESTATIONS
IEC	INDU SUITE A ERREUR COMPTABLE
IND	INDU SUR PRESTATIONS (ERREUR TECH. DE DEST)
IPH	INDU SUR AVANCE PHARMACIE
IPI	CREANCE NON GEREE PAR CAISSE GESTIONNAIRE (EN DISPOSITIF CAISSE CENTRALISATRICE DES PAIEMENTS)
ISP	IMPAYE MANDAT OU VIREMENT SOLDE
ODL	OPPOSITION INTERNE PAIEMENT EN DOUBLE
OID	OPPOSITION INTERNE DIVERSE
REL	RELIQUAT
VMI	VIREMENT OU MANDAT IMPAYE

TYPE DE RETOUR**ANNEXE J**

Présence dans les Entités : 081

CODE	LIBELLE
01	RETOURS SUR PRESTATIONS TRANSMISES EN FLUX ELECTRONIQUES
02	RETOURS SUR PRESTATIONS EN FACTURATION PAPIER
03	PAIEMENTS PONCTUELS OU FORFAITAIRES
04	RAPPELS SUR PRESTATIONS
05	RETENUES

TYPE DE FACTURE**ANNEXE K**

Présence dans les Entités : 102

CODE	LIBELLE
A	FLUX AMC
B	FLUX B2 ou SESAM DEGRADE
D	DRE
F	FSE
P	FACTURE PAPIER AMO ou AMO+AMC
C	FACTURE PAPIER AMC
E	RAPPEL SUR PRESTATIONS
R	RESERVE POUR LES ECHANGES INTER-CENTRES DE TRAITEMENT - REJETE
L	RESERVE POUR LES ECHANGES INTER-CENTRES DE TRAITEMENT - LIQUIDE

PART AMO**ANNEXE M**

Présence dans les Entités : 198

CODE	LIBELLE
P	PAYE
R	REJETE
D	DIFFERE
A BLANC	PAS DE TRAITEMENT DE CETTE PART

TRAITEMENT EFFECTUE SUR LA PART AMC**ANNEXE N**

Présence dans les Entités : 102

CODE	LIBELLE
N	ENVOI DE L'IMAGE DECOMPTE EN NOEMIE 1 SUITE A TP SUR LA PART AMC
V	ORDRE DE VIREMENT DISTINCT POUR LA PART AMO ET LA PART AMC
C	PAIEMENT COORDONNE (CMU, REFERENT, NOEMIE 3 ...)
E	ECLATEMENT SUR LE POSTE
A ou F	ECLATEMENT PAR UN OCT
A blanc	PAS DE TRAITEMENT DE LA PART AMC

PERIODICITE**ANNEXE Q**

Présence dans les Entités : 262

CODE	LIBELLE
H	HEBDO
M	MENSUEL
T	TRIMESTRIEL
S	SEMESTRIEL
A	ANNUEL
P	PONCTUEL

ACT-SIGN	NIVEAU DE REJET	ANNEXE R
Présence dans les Entités : 294		

CODE	LIBELLE
F	FACTURE
L	LIGNE DE PRESTATION
A	CODE AFFINE

PART CONCERNE PAR LE REJET**ANNEXE S**

Présence dans les Entités : 294

CODE	LIBELLE
O	PART OBLIGATOIRE OU PART OBLIGATOIRE + COMPLEMENTAIRE
C	PART COMPLEMENTAIRE

**CONTENU DES ZONES "CODIFICATION" & "LIBELLE" EN FONCTION DU CODE PAIEMENT
PONCTUEL OU FORFAITAIRE**

ANNEXE U

cf. ANNEXE 10 Normes B2 sur www.ameli.fr

7. EXEMPLE

EXEMPLE DE PAIEMENTS PONCTUELS OU FORFAITAIRES

Entités									
81				Code du type de retour		Numéro du lieu d'exécution de l'acte			
				"03"		XX 2 XXXXX X			
	102			N° Facture	N° Lot origine	Type facture	Date Fact.	Nature Assurance	
				"000000000"	" "	" "	" "	" "	
		261		Code paiement ponctuel ou forfaitaire			Montant		
				FFS			50,00		
			262	Codification	Libellé	immatriculation + date naissance	Périodicité	Période	Montant
				FFS		" "	A	Du 01/03/2010 Au 28/02/2011	50,00
		261		Code paiement ponctuel ou forfaitaire			Montant		
				LTD			111,24		
			262	Code	Libellé	immatriculation + date naissance	Périodicité	Période	Montant
				LTD		" "	P	Du 01/01/2011	111,24

EXEMPLE DE PAIEMENTS PONCTUELS OU FORFAITAIRES

Entités									
81				Code du type de retour		Numéro du lieu d'exécution de l'acte			
				"03"		XX 2 XXXXX X			
	102			N° Facture	N° Lot origine	Type facture	Date Fact.	Nature Assurance	
				"000000000"	" "	" "	" "	" "	
		261		Code paiement ponctuel ou forfaitaire			Montant		
				GPD			75,00		
			262	Codification	Libellé	immatriculation + date naissance	Périodicité	Période	Montant
				GPD		" "	P	Du 06/03/2010	75,00
		261		Code paiement ponctuel ou forfaitaire			Montant		
				GPN			75,00		
			262	Code	Libellé	immatriculation + date naissance	Périodicité	Période	Montant
				GPN		" "	P	Du 02/01/2011	75,00
		261		Code paiement ponctuel ou forfaitaire			Montant		
				GPN			75,00		
			262	Code	Libellé	immatriculation + date naissance	Périodicité	Période	Montant
				GPN		" "	P	Du 03/01/2011	75,00