



Comprendre la simplification du tiers payant sur la part complémentaire avec le dispositif ROC

Les webinaires de l'ANS

Jeudi 19 novembre 2020

Durant les
présentations

1. Communiquer via ZOOM :

- ✓ Durant la présentation, vos micros et caméras sont coupés
- ✓ Le tchat Zoom (onglet « converser ») permettra de dialoguer et poser les questions.
- ✓ Durant les sessions « questions / réponses », vous pouvez intervenir en direct. Pour cela, merci d'indiquer dans le chat que vous souhaitez prendre la parole, et un animateur activera votre micro.



2. Se renommer :

- ✓ Afin de pouvoir vous identifier et répondre au mieux à vos questions, merci de vous renommer. Pour cela, rendez-vous dans l'onglet « Participants », cliquez sur votre nom, puis « Renommer ». Merci d'indiquer le nom de votre organisme, ainsi que votre nom et prénom.

3. Revoir le webinaire :

- ✓ Ce webinaire est enregistré (audio, vidéo et présentations). L'enregistrement sera mis en ligne sur le site internet de l'agence: <https://esante.gouv.fr/ans/webinaires>

LES
RENCONTRES
DE L'AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

Nos webinaires pour construire
la e-santé de demain !



L'Agence du Numérique en Santé : 3 missions

1. Créer les conditions du **développement** et de la **régulation** du numérique en santé
2. Permettre aux professionnels et usagers de **bénéficier de l'innovation et des mutations numériques**
3. Assister les pouvoirs publics dans la **conduite de projets numériques d'intérêt national**

Florian CATTEAU

Responsable de projets

Agence du Numérique en Santé

Florian.catteau@esante.gouv.fr



Dr Gilles HEBBRECHT

Chef de programme SIMPHONIE et des
projets de facturation hospitalière

Ministère des solidarités et de la santé

Gilles.hebbrecht@sante.gouv.fr



Karine ELIOT

Chargée de projet des systèmes
d'information

Ministère des solidarités et de la santé

Karine.eliot@sante.gouv.fr



CH d'Avignon



Cécile POLITO

Adjointe au Directeur
Directrice des Affaires
financières

Pascale BRUN

Responsable du Service
Gestion Administrative du
Patient

Jacky VOGELS

Direction des systèmes
d'information
Pôle Fonctionnel



Traitement au fil de l'eau pour tous les
bénéficiaires de :

- **ProBTP / Korelio** depuis juillet 2019
- **MNH / ISanté** depuis avril 2020



6 449 dossiers (ACE et Hospitalisation) ont fait
l'objet d'un processus ROC, générant :

- **3 710 factures** avec un délai moyen de
règlement de **6 jours**
- **129 218 échanges WebServices** avec
un délai moyen de réponse de **2,66 s**



CH Chalon-sur-Saône William Morey



CENTRE HOSPITALIER
CHALON SUR SAONE
William Morey

Nathalie JOASSARD

**Responsable du Service Gestion
Administrative des Patients**

Sonia JOLY

**Responsable de la facturation
séjours**

Karine LE GOFF

**Responsable de la facturation
externe**



Traitement au fil de l'eau pour tous les bénéficiaires de :

- **ProBTP / Korelio** depuis **décembre 2019**
- **Plusieurs AMC* / almerys** depuis **décembre 2019**



2 375 dossiers (ACE et Hospitalisation) ont fait l'objet d'un processus ROC, générant

- **1 997 factures** avec un délai moyen de règlement de **6 jours**
- **5 621 échanges WebServices** avec un délai moyen de réponse de **1,4 s**

* ADREA MUTUELLE, ALAN, ATOUT COEUR SANTE, BNP CARDIF, CIM, CIMUT MCEN, FT, GSA_SI, HOLDING PESENTI, HUMAVIE MNF, LA BANQUE POSTALE, LA MUTUELLE DES MEDECINS, LAMIE France, LUXIOR, MCP, MUTUELLE ENTRAIN, MUTUELLE LMDE, OWLIANCE LBPAS, OWLIANCE PR MPCDC, SMATIS CLIENT, SOGECAP, MCF, MGEFI



Objectifs et déroulé du webinaire

Objectifs

- Présenter les **notions clés du fonctionnement du dispositif ROC** pour comprendre le tiers payant sur la part complémentaire dans les établissements de santé
- Mettre en évidence les **transformations** (impacts) **induites par le dispositif ROC** sur les processus et organisations des établissements de santé
- Partager les **retours d'expérience** du **CH Avignon** et du **CH de Chalon-sur-Saône** sur la mise en place du dispositif ROC
- Présenter les **dispositifs d'appui disponibles pour accompagner les établissements de santé** dans la mise en place de ROC
- Echanger avec des **temps de questions / réponses** entre les animateurs et les participants

Déroulé : le webinaire dure 1h30 autour de 3 séquences et des temps d'échanges

Sommaire

1. ROC, les notions clés pour comprendre le dispositif
2. Impacts sur les processus et organisations des établissements
3. Pilotage et suivi national du dispositif ROC



Simplifier et digitaliser le parcours administratif du patient à l'hôpital : la DGOS a lancé le programme national Simphonie en 2014

SIMPHONIE pour **Simplification du parcours administratif à l'hôpital** est un programme de transformation des organisations au bénéfice des patients et des personnels hospitaliers. L'ambition du programme Simphonie est d'accompagner les établissements de santé dans la **sécurisation de leurs recettes** ainsi que la **diminution de la charge administrative** des personnels et des patients.

LE CONSTAT



LES CONVICTIONS

- Le patient doit pouvoir interagir avec un **contact administratif unique** lors de sa prise en charge
- **L'accueil médico-administratif et le recueil de l'activité** constituent des étapes **déterminantes pour la qualité de la facturation**
- Les **outils numériques** doivent être au service des métiers, et non l'inverse
- Les métiers de la chaîne AFRT doivent passer d'une logique de traitement systématique à une **logique de traitement de l'exception**
- Le DIM contribue à la maîtrise des risques comptables

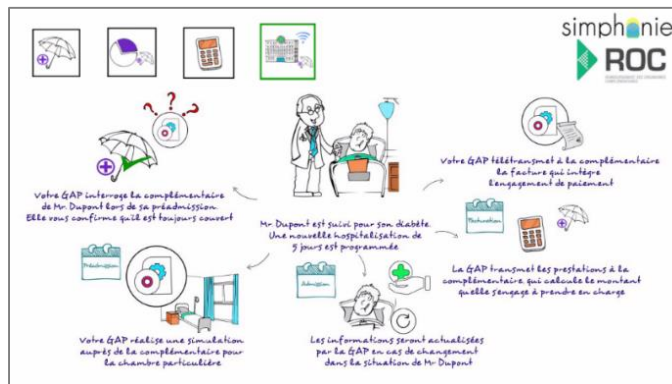
Sommaire

1. ROC, en quelques mots

Partager les notions clés et le fonctionnement du dispositif ROC pour comprendre en quoi ROC simplifie et sécurise le tiers payant sur la part complémentaire pour les établissements de santé



ROC simplifie le tiers-payant sur la part complémentaire entre les établissements de santé et les complémentaires santé en faisant converger l'ensemble des acteurs de l'écosystème vers un **format national unique d'échange** et **des processus unifiés** : standardiser, sécuriser et automatiser-dématérialiser tous les échanges.



Le clip vidéo de présentation du dispositif ROC est disponible sur :

- La Communauté Simphonie : [présentation du dispositif ROC](#)
- La plateforme de formation e-santé : <https://esante-formation.fr/course/view.php?id=24>
- La chaîne YouTube du programme Simphonie : <https://youtu.be/lrPRIQOF60>





ROC, ce n'est pas :

- Un **portail** mis à disposition par les complémentaires sur lequel l'utilisateur doit se connecter pour vérifier les droits du patient.
- Un **système national centralisé** qui regroupe tous les assurés des organismes complémentaires en un point unique.
- Un **simple projet de dématérialisation** des factures.



ROC, c'est :

- L'interopérabilité entre les systèmes d'information des établissements de santé et des complémentaires santé : **un format national unique d'échange et des processus unifiés** qui impliquent des échanges entre les SI des établissements de santé et les SI des complémentaires santé, tout au long du parcours du patient.

Sommaire

2. Impacts métiers et organisationnels du dispositif ROC

Mettre en évidence les transformations (impacts) induites par le dispositif ROC sur les processus et organisations des établissements de santé



Les principes de fonctionnement de ROC sont en **rupture** totale avec les modalités actuelles de gestion du tiers payant sur la part complémentaire. L'intégration des **nouveaux services ROC** dans les systèmes d'informations des établissements **transforme** les **organisations** liées au **processus** de prise en charge des patients à chaque étape du parcours à l'hôpital.

**PROGRAMMATION
DE LA VENUE**

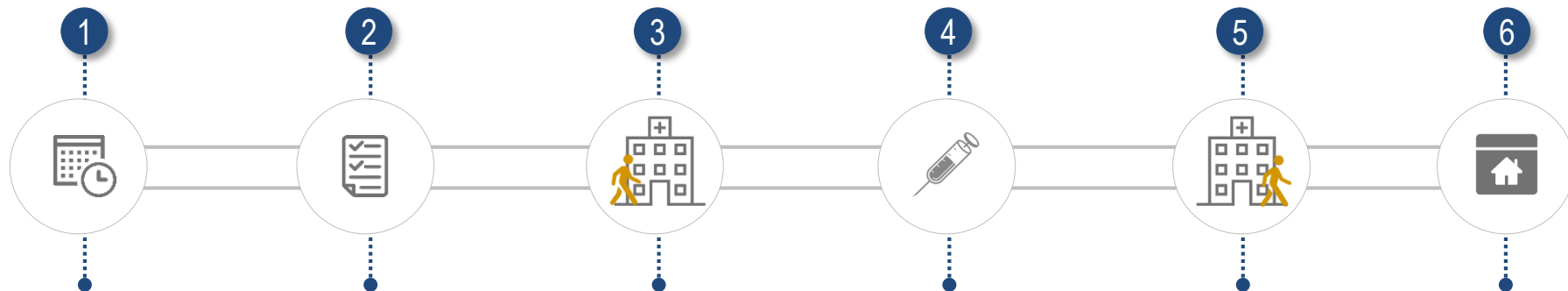
PRE-ADMISSION
Création venue prévisionnelle

**ADMISSION
DU PATIENT**

SOINS

**SORTIE DU
PATIENT**

**SUIVI HORS LES
MURS**



**LES
RENCONTRES
DE L'AGENCE
DU NUMERIQUE
EN SANTE**

Nos webinaires pour construire
la e-santé de demain !



PRE-ADMISSION

2



Impacts de ROC sur les processus du tiers payant AMC



Si le patient est connu, le logiciel de GAP réutilise les données collectées lors d'une venue antérieure pour vérifier la validité de la couverture par l'organisme complémentaire (web service IDB)



S'il s'agit d'un nouveau patient ou si la couverture complémentaire du patient n'est plus valide, le patient est informé et peut fournir en amont de sa venue les informations présentes sur sa **nouvelle attestation de tiers payant** (scan du datamatrix via son smartphone ou saisie des données). Le logiciel de GAP utilise les données collectées pour vérifier la validité de la couverture complémentaire en amont de la venue



Jusqu'au jour J de la venue du patient, **le logiciel de GAP vérifie le statut de la couverture AMC (J-7, J-3, ...)**. **Le jour J de la venue à minuit, le logiciel de GAP dispose d'une information définitive sur le statut de la couverture complémentaire.** A l'appui de cette information, l'établissement peut proposer des circuits d'accueil différenciés (longs ou courts) aux patients.



Impacts pour les équipes

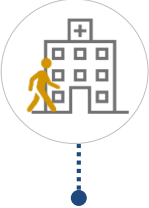
Identification d'un défaut de couverture complémentaire en amont de la venue

- ▷ Les patients dont la couverture complémentaire n'est pas valide sont informés en amont de leur venue.
- ▷ Je peux consulter à tout moment dans le logiciel de GAP l'état de la couverture complémentaire d'un patient.



ADMISSION DU PATIENT

3



Impacts de ROC sur les processus du tiers payant AMC



Si la couverture complémentaire est valide, aucune action n'est nécessaire au moment de l'admission. Le logiciel de GAP restitue l'information « couverture valide » et la venue est confirmée auprès de l'organisme complémentaire lors de l'enregistrement du mouvement d'admission. Selon la nature du contrat complémentaire du patient, l'information de l'absence de reste à charge pour le patient est transmise par l'organisme complémentaire au logiciel de GAP.



Si la couverture complémentaire est invalide ou non renseignée, la lecture du datamatrix de l'attestation de tiers payant (sur borne, par un personnel) présentée par le patient permet au logiciel de GAP de récupérer les informations actualisées et d'interroger automatiquement et en temps réel l'organisme complémentaire pour vérifier la couverture complémentaire du patient.



Le patient peut être informé de son reste à charge prévisionnel et l'établissement peut proposer le paiement par carte bancaire Diapason (prise d'empreinte et débit différé).



Impacts pour les équipes

Confirmation en temps réel de la validité de la couverture complémentaire présentée par le patient

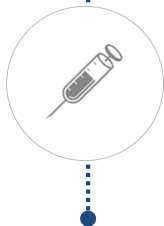
- ▷ Je demande l'attestation de tiers payant complémentaire **uniquement** aux patients pour lesquels je n'ai pas de couverture complémentaire renseignée ou pour lesquels la couverture complémentaire est invalide.
- ▷ Le cas échéant, je n'ai plus à « décoder » visuellement l'attestation puisque je scanne le datamatrix de l'attestation de tiers payant qui permet une **identification automatique et sans équivoque de l'organisme complémentaire du patient**. Je n'ai plus à numériser l'attestation papier.





SOINS

4



Impacts de ROC sur les processus du tiers payant AMC



Actualisation automatique du reste à charge prévisionnel

Le logiciel de GAP interroge automatiquement et en temps réel l'organisme complémentaire à chaque changement des caractéristiques du séjour (prolongation, passage en chambre particulière).



Impacts pour les équipes

Actualisation automatique du reste à charge prévisionnel du patient

- ▶ Je peux informer en temps réel le patient de l'évolution du montant de son reste à charge prévisionnel.





SORTIE DU PATIENT

5



Impacts de ROC sur les processus du tiers payant AMC

Calcul du reste à charge définitif du patient et de la part prise en charge en tiers payant par l'organisme complémentaire

Dès que toutes les caractéristiques du séjour sont identifiées (nombre de jours, prestations hors soins, situations d'exonérations AMO...), le logiciel de GAP **transmet directement et automatiquement les prestations réalisées à l'organisme complémentaire**



L'organisme complémentaire **indique à l'établissement en temps réel le montant qu'elle prend en charge** sur chacune d'entre elles et y associe une garantie de paiement. Il fournit également les **informations d'identification du débiteur** à l'encontre duquel le titre / la facture doit être établi(e).



Les patients identifiés comme n'ayant pas de reste à charge dès l'admission ont déjà été informés qu'ils pouvaient sortir directement après les soins. A cette étape, seuls les patients identifiés comme ayant un reste à charge sont invités à payer ce reste à charge.



Impacts pour les équipes

La garantie de paiement des demandes de remboursement, exclusive au dispositif ROC

- ▶ **Suppression du principe de la demande de prise en charge** : je n'ai plus à « deviner » les montants pris en charge par l'organisme complémentaire à partir des informations génériques fournies dans le retour à la demande de prise en charge.





SUIVI HORS LES MURS

6



Impacts de ROC sur les processus du tiers payant AMC



Le logiciel de facturation de l'établissement transmet une **facture dématérialisée à l'encontre du bon débiteur et reprenant les montants communiqués par l'organisme complémentaire pour chaque prestation et la référence de la garantie de paiement.**

Les échanges préalables entre systèmes d'informations de l'établissement et de l'organisme complémentaire permettent **une diminution drastique des rejets de factures.**



Le logiciel de facturation surveille le bon acheminement de la facture et **génère une alerte en absence de réception** d'Accusé de Réception (ARL) pour cette facture.

Pour les factures dont le bon acheminement a été confirmée (réception d'un ARL), le logiciel de facturation génère une **alerte uniquement lorsque la facture fait l'objet d'un rejet** par l'organisme complémentaire **ou** lorsque la facture ne fait l'objet d'**aucun retour 12 jours** après son émission.

Le logiciel de facturation **intègre les retours NOEMIE de type « paiement »** qui sont automatiquement rapprochés des factures.

Le **pointage des paiements est automatisé** grâce à la standardisation des libellés de virement transmis dans les retours NOEMIE de type « paiement ».



Impacts pour les équipes

Une facture dématérialisée à l'encontre du bon débiteur et avec des montants validés

- ▷ Je n'édite plus la facture AMC sous format papier et n'envoie plus la facture par courrier (seule ou en lot) à l'AMC mais je télé transmet les lots AMC
- ▷ Je ne gère plus les rejets sur la base des courriers envoyés par les AMC. Je les traite sur la base des retours dématérialisés et en exploitant les coordonnées de contact fournies. **Le nombre de rejets est limité.**
- ▷ Je ne pointe plus les décomptes envoyés sous format papier par les AMC pour les rapprocher des factures.
- ▷ Je ne pointe plus le montant des relevés bancaires avec les décomptes AMC mais avec le flux NOEMIE 578.



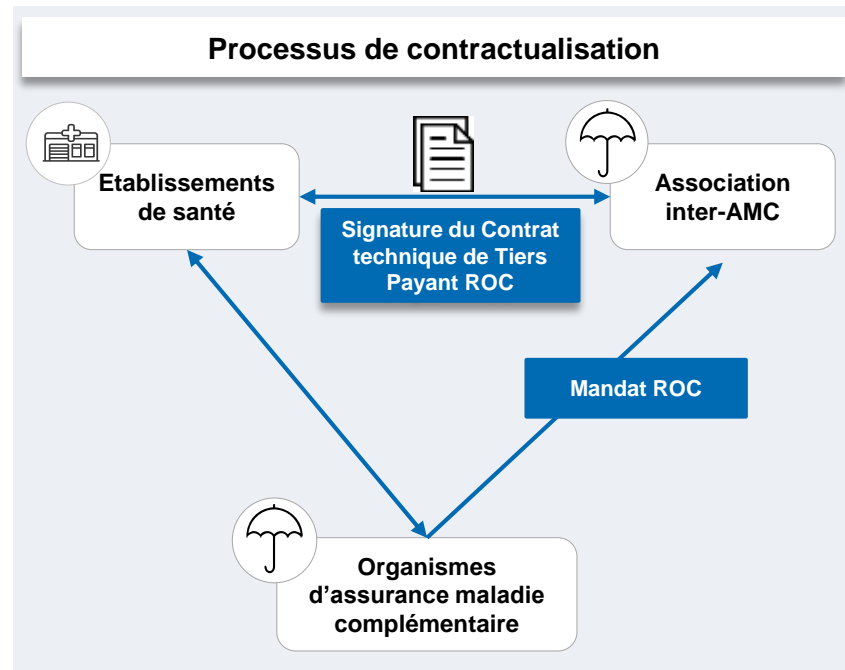


Le Contrat technique de Tiers Payant lie les établissements de santé et les organismes complémentaires (OC) adhérents au dispositif ROC.

Il formalise les engagements réciproques des établissements et des OC dans le cadre de la mise en œuvre du Tiers Payant (TP) de la part complémentaire.

Vous ne signez qu'un seul contrat de Tiers Payant valable pour toutes les AMC ayant donné mandat à l'Association Inter-AMC pour ROC. Ce mandat permet par une signature unique un lien juridique direct AMC-ETS.

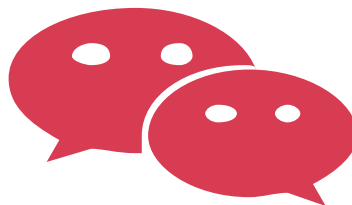
La liste des AMC ayant donné mandat à l'Association Inter-AMC est mise à disposition sur le site www.tpcomplementaire.fr.



En conclusion, pourquoi mettre en place ROC

Les principes de fonctionnement de ROC sont en rupture totale avec les modalités actuelles de gestion du tiers payant AMC et apportent des réponses concrètes aux difficultés rencontrées par les établissements :

- ▶ **Identification sans équivoque de l'organisme complémentaire** : le personnel de l'établissement n'a plus à « décoder » l'attestation de tiers payant AMC. Les factures sont émises à l'encontre du « bon » débiteur.
- ▶ **Confirmation en temps réel de la validité de la couverture par l'organisme complémentaire présenté par le patient** : l'établissement ne découvre plus de manière différée (par retour de demande de prise en charge, rejet de la facture) que la couverture complémentaire présentée par le patient n'est plus valide.
- ▶ **Suppression du principe de la demande de prise en charge** : l'établissement n'a plus à « deviner » les montants pris en charge par l'organisme complémentaire à partir des informations génériques fournies dans le retour à la demande de prise en charge. Le système d'information de l'établissement transmet **directement** et **automatiquement** à l'organisme complémentaire les prestations réalisées qui lui indique **en temps réel le montant qu'elle prend en charge** sur chacune d'entre elles et y associe une **garantie de paiement**. Le logiciel de facturation de l'établissement n'a plus qu'à transmettre une facture dématérialisée reprenant les montants communiqués par l'organisme complémentaire pour chaque prestation et la référence de la garantie de paiement. Ces échanges préalables entre systèmes d'informations de l'établissement et de l'organisme complémentaire permet ainsi une **diminution drastique des rejets** de factures.
- ▶ **Automatisation des échanges entre la GAP et l'organisme complémentaire** : passage pour les personnels d'une logique de traitement systématique à une logique de traitement de l'exception.
- ▶ **Simplification des modalités de contractualisation avec les organismes complémentaires pour la mise en œuvre du tiers payant** : Une contractualisation unique avec l'association inter AMC permet à chaque établissement d'échanger avec l'ensemble des organismes complémentaires accrochés au dispositif.



Temps d'échanges

Vos remarques ? Vos questions ?

LES
RENCONTRES
DE L'AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

Nos webinaires pour construire
la e-santé de demain !



Sommaire

3. Pilotage et suivi national du dispositif ROC

Le déploiement national de ROC s'appuie sur un cadre réglementaire et contractuel, une supervision nationale des échanges et un écosystème d'outils d'appui à la mise en œuvre



Le déploiement du dispositif ROC s'appuie notamment sur un cadre réglementaire et contractuel national à paraître.



Décret (à paraître) Acte réglementaire

- Le décret impose et encadre l'utilisation du dispositif ROC pour la réalisation du tiers payant pour la part complémentaire.
- Il vise les établissements de santé publics et privés à but non lucratif.
- Il fixe également les données à caractère personnel échangées entre les établissements de santé et les OC dans le cadre de ce dispositif.
- Il fait référence à un accord national.



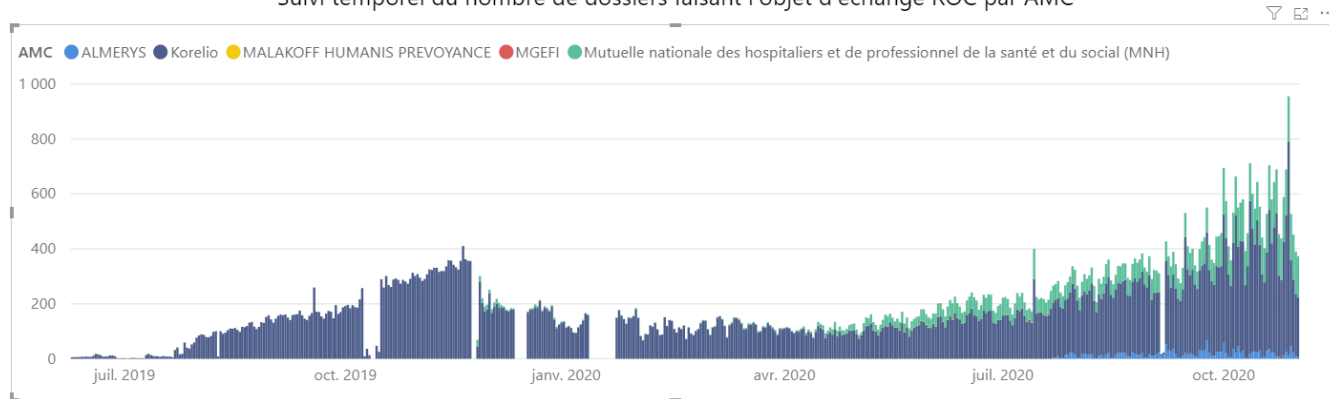
Accord national

- L'accord national fixe principalement les modalités de gouvernance du dispositif ROC, les rôles des acteurs et les modalités de règlement des litiges.
- Il comprend en annexe le corpus technique précisant les modalités de la facturation et de fonctionnement du mécanisme de tiers payant dématérialisé prévus par le décret, ainsi que les niveaux de services attendus.

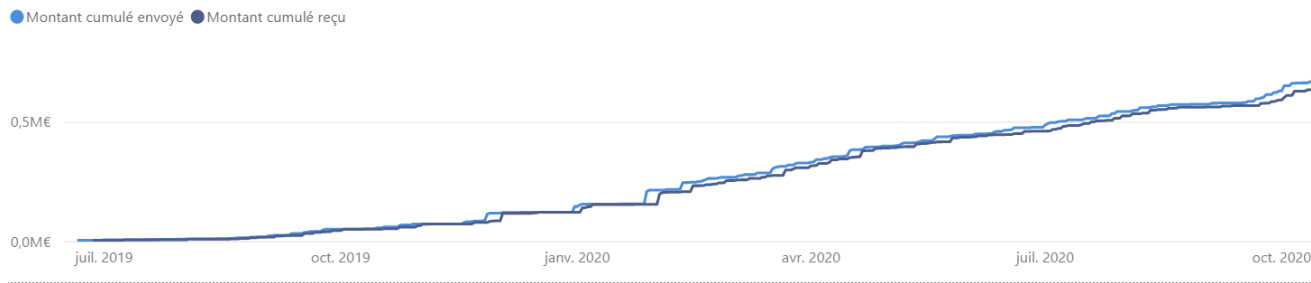


Les échanges mis en œuvre dans le cadre du dispositif ROC sont supervisés au long cours pour s'assurer de leur qualité et pour identifier les évolutions à apporter au dispositif ROC dans un objectif d'amélioration continue.

Suivi temporel du nombre de dossiers faisant l'objet d'échange ROC par AMC



Montants engagés et facturés cumulés (sur la période analysée)



LES
RENCONTRES
DE L'AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

Nos webinaires pour construire
la e-santé de demain !



Les outils et dispositifs d'appui aux établissements de santé pour accompagner la mise en place de ROC



Des outils d'analyse conçus avec les établissements de santé

L'**étude nationale** et l'**outil de calcul des impacts métiers de ROC** sur la chaîne accueil, facturation et recouvrement en établissement



Des outils d'aide à la mise en œuvre des projets

Le **guide** de mise en œuvre du dispositif ROC en établissement de santé



Des outils de communication pour les établissements

Des **vidéos** de présentation du dispositif ROC aux équipes hospitalières et aux patients



Un accompagnement sur le terrain par des consultants

Un **marché d'accompagnement terrain** aux établissements porté par le RESAH



Un accompagnement financier

Un **financement national** proposé aux établissements de santé pour accompagner la mise en œuvre de ROC

LES RENCONTRES DE L'AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

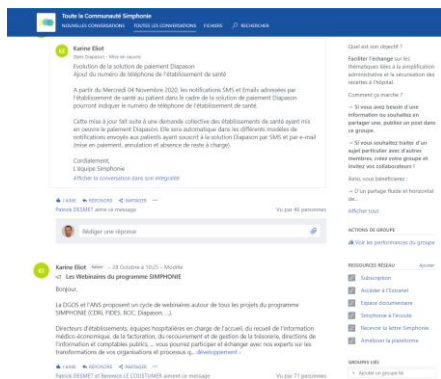
Nos webinaires pour construire la e-santé de demain !



Rendez-vous au webinaire de **Judi 3 décembre 2020 à 14h00** pour **Mettre en œuvre le dispositif ROC dans votre établissement**

Entourez-vous de la communauté Simphonie

Inscrivez-vous à la communauté Simphonie : <http://www.communaute-symphonie.fr/>





The Enterprise Social Network

- Forum pour tous
- Forum par thématique
- Forum par acteurs

ANIMATION

Espace d'échanges et de communication

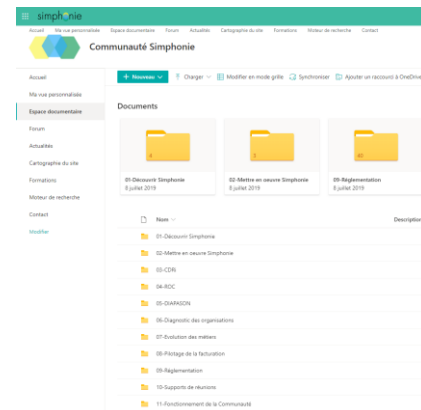


Communauté Simphonie

- Espace grand public
- Espaces thématiques
- Espaces par acteur

PUBLICATION

Centre de ressources
Espace de travail

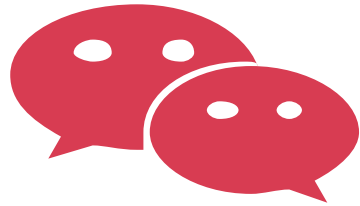



LES
RENCONTRES
DE L'AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

Nos webinaires pour construire
la e-santé de demain !

**Donnez-nous votre avis sur ce
webinaire :**

<https://bit.ly/2EoozVE>



Temps d'échanges

Vos remarques ? Vos questions ?



Vous souhaiteriez que l'ANS organise un webinaire sur un sujet e-santé particulier ? Contactez-nous sur **communication@esante.gouv.fr**





En savoir plus



esante.gouv.fr

Le portail pour accéder à l'ensemble des services et produits de l'agence du numérique en santé et s'informer sur l'actualité de la e-santé.



[@esante_gouv_fr](https://twitter.com/esante_gouv_fr)



linkedin.com/company/agence-du-numerique-en-sante



participez.esante.gouv.fr

L'espace de concertation de l'agence du numérique en santé.



[L'Essentiel](#)

La lettre d'information de l'agence du numérique en santé.



5 établissements utilisent ROC au fil de l'eau avec plusieurs AMC

CH d'Avignon, CH de Chalon-sur-Saône, CH de Troyes, le Médipôle Lyon-Villeurbanne et GH du Havre

70 établissements ex-DG (EPS et EBNL) MCOO sont inscrits pour un démarrage dès le 4^e trimestre 2020



4 éditeurs hospitaliers engagés dans le dispositif ROC



Les **instituts de prévoyance (IP)** : les principaux groupes de prévoyance santé (GPS) sont présents : **Pro BTP / Korélio** et **Malakoff Humanis / Viamedis**

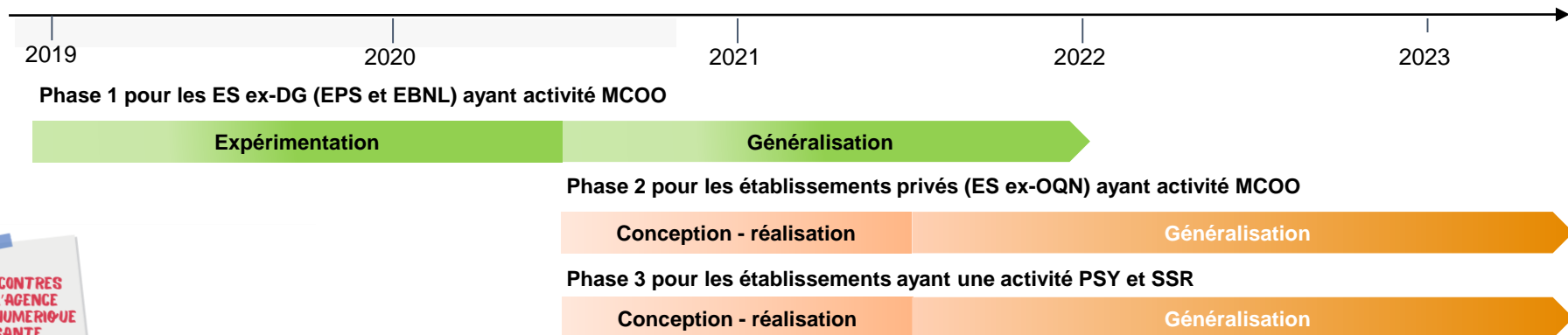
Les **mutuelles** avec les **opérateurs de tiers payant Almerys** (ADREA MUTUELLE, ALAN, ATOUT COEUR SANTE, BNP CARDIF, CIM, CIMUT MCEN, FT, GSA_SI, HOLDING PESENTI, HUMAVIE MNF, LA BANQUE POSTALE, LA MUTUELLE DES MEDECINS, LAMIE France, LUXIOR, MCP, MUTUELLE ENTRAIN, MUTUELLE LMDE, OWLIANCE LBPAS, OWLIANCE PR MPCDC, SMATIS CLIENT, SOGECAP, MCF, MGEFI) et **Isanté**

Les **groupes d'assurance** démarreront dans le cadre de la généralisation du dispositif ROC

Le projet ROC s'articule en **3 phases** :

- **Phase 1** pour les ES ex-DG (EPS et EBNL) ayant activité MCOO
- **Phase 2** pour les établissements privés (ES ex-OQN) ayant activité MCOO
- **Phase 3** pour les établissements ayant une activité PSY et SSR

La phase 1 est entrée en déploiement depuis le 4e trimestre 2020 : les **600 établissements ex-DG MCOO entreront progressivement en production de 2020-2022**. Le calendrier projet prévoit le démarrage de la phase 2 dès le lancement du déploiement de la phase 1.



Le dispositif ROC offre l'opportunité aux établissements de santé de repenser leur parcours patient administratif...

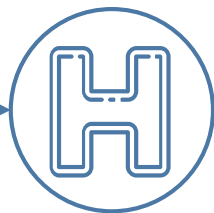
1 Avant la venue du patient à l'hôpital



- Vérification de la couverture AMC
- Mise à jour éventuelle des informations

Service IDB
(+ annuelle)

2 Le jour de la venue



- Vérification de la couverture AMC
- Simulation du montant pris en charge par l'AMC
- Communication au patient de l'existence éventuelle d'un reste à charge

Services IDB & SIM en HOSP (+ annuelle)

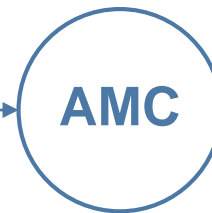
3 Au cours du séjour



- Simulations du montant pris en charge par l'AMC
- Potentielle communication de ce montant au patient en cas de modification

Services IDB & SIM en HOSP (+ annuelle)

4 A la sortie ou a postériori



- Communication de l'AMC à l'établissement des montants pris en charge.
- Télétransmission de la facture AMC
- Transmission du retour de l'AMC à l'établissement et paiement

Services CLC & DRE-ES (+ annuelle)

... en s'appuyant sur les services exposés par les organismes complémentaires et intégrés dans vos logiciels de GAP



IDB

Le webservice IDB

S'assurer de la couverture AMC du patient en temps réel et identifier l'existence d'un reste à charge lors de la préadmission ou l'admission



SIM

Le webservice SIM

Simuler en amont de la facturation et en informer le patient



CLC

Webservices CLC et annulation

Calculer de manière définitive la part AMC et le reste à charge, et pouvoir l'annuler en cas d'erreur



DRE ROC

Le flux DRE ROC

Envoyer des factures AMC sous format dématérialisé



NOEMIE

Le flux Noémie

Transmettre des retours dématérialisés des infos de paiement ou de rejet à l'établissement

Webservice annuaire des complémentaires santé



Recense les URL sur lesquelles s'appuie le SIH d'un établissement pour adresser des demandes via les webservices, ainsi que leurs DRE, pour l'ensemble des AMC

