

## **Modèles de documents utilisables dans le cadre des SONS Ségur numérique (bons de commande, mises en ordre de marche, vérifications d'aptitude)**

Financement à l'équipement numérique des acteurs de  
l'offre de soins selon un système ouvert et non sélectif  
(SONS) - Ségur du numérique en santé

Version du 28 juillet 2023

## Présentation du document

Dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé, l'Etat met en place un mécanisme d'achat pour compte au bénéfice des acteurs de l'offre de soins, sous la forme d'un système ouvert et non sélectif (SONS) de référencement et de financement.

Ces dispositifs sont encadrés par les textes suivants :

- Pour chaque dispositif SONS : un **arrêté** du ministre des Solidarités et de la Santé, publié au Journal Officiel de la République Française, ainsi que **trois annexes** publiées sur le site de l'Agence du Numérique en santé <https://esante.gouv.fr/segur> ;
- Un **guide pratique de mise en œuvre du système ouvert et non sélectif**, disponible à l'adresse suivante : [https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/GUIDE-SONS.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/GUIDE-SONS.pdf)
- Les **modèles de fichiers JSON** pour l'envoi des demandes de financement sont disponibles sur le [site de l'ASP](#).
- Le **présent document**, recensant des modèles de document utilisables dans le cadre des SONS (bons de commande, déclarations de mise en ordre de marche (MOM), vérifications d'aptitude (VA)), intégrant l'ensemble des informations attendues par les pouvoirs publics.

Ces modèles sont présentés pour chacun des dispositifs publiés à date. Ils sont donnés à titre indicatif : le Fournisseur de la Prestation Ségur est libre d'ajouter des éléments et d'adapter leur mise en forme. L'Agence de Services et de Paiement (ASP) procédera à un contrôle systématique de la validité de ces pièces dans le cadre des demandes de financement des Fournisseurs.

Afin de faciliter la lecture, sont rédigées :

- **en bleu** : les informations obligatoires,
- **en noir** : les informations permettant à l'ASP de traiter la demande plus rapidement.

En complément et afin de simplifier la réalisation des bons de commande, la règle de calcul des montants HT/TTC est explicité ci-dessous :

Le montant HT de chaque prestation Ségur, le taux de TVA applicable et le montant TTC (pour les fournisseurs assujettis à la TVA) doivent être indiqués dans TOUS les bons de commande.

Le calcul des montants de chacune des prestations doit être réalisé selon les étapes suivantes afin d'éviter les erreurs :

1. Vérifier que le **montant HT du bon de commande est bien inférieur ou égal au plafond HT réglementaire**, tel qu'indiqué dans les fichiers de calcul ou les appels à financements concernés ;
2. **Appliquer à ce montant le taux de TVA** auquel le fournisseur est soumis et selon les dispositions en vigueur dans le code général des impôts.
3. Faire figurer sur le bon de commande puis sur la facture **les montants HT, TVA, et TTC**, en s'assurant de l'exactitude des informations

Exemple :

L'établissement identifié par le FINESS PMSI 010010171 souhaite commander la prestation Ségur pour un DPI

Le montant HT de la prestation est, d'après le fichier de calcul, de 8 943, 97€. Le taux de TVA applicable est à 20%.

Montant TTC = Montant HT \* (1+taux TVA)].

Le montant TTC de la prestation Ségur est donc de 10 732,764 €. Pour cet exemple, le montant TTC à afficher sur le bon de commande est donc de 10 732,76€.

<b>1.</b>	<b>SONS Biologie médicale – Logiciels SGL</b>	<b>5</b>
	<b>SGL Cas A : Client unique</b>	<b>6</b>
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	6
	<b>SGL Cas B : Plusieurs clients avec un mandataire</b>	<b>8</b>
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	8
	<b>SGL Cas C : Plusieurs clients sans mandataire</b>	<b>10</b>
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	10
<b>2.</b>	<b>SONS Biologie médicale - LOINC</b>	<b>12</b>
	<b>LOINC Cas A : Client unique</b>	<b>13</b>
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	13
	<b>LOINC Cas B : Plusieurs clients avec un mandataire</b>	<b>14</b>
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	14
	<b>LOINC Cas C : Plusieurs clients sans mandataire</b>	<b>15</b>
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	15
<b>3.</b>	<b>SONS MEDECINS DE VILLE – LOGICIELS LGC</b>	<b>16</b>
	<b>LGC Cas A : Client unique médecin en cabinet libéral individuel</b>	<b>17</b>
	○ Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)	17
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	18
	<b>LGC Cas B : Cabinet libéral de groupe avec un mandataire</b>	<b>19</b>
	○ Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)	19
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	20
	<b>LGC Cas C : Cabinet libéral de groupe sans mandataire</b>	<b>21</b>
	○ Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)	21
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	22
	<b>LGC Cas D : Structure d’exercice coordonné (centre ou maison de santé)</b>	<b>23</b>
	○ Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)	23
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	24
<b>4.</b>	<b>SONS Radiologie - Logiciel RIS</b>	<b>25</b>
	<b>RIS Cas A : Un ou plusieurs clients personnes morales sans mandataire</b>	<b>27</b>
	○ Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)	27
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	28
	<b>RIS Cas B : Un ou plusieurs clients personnes morales avec mandataire</b>	<b>30</b>
	○ Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)	30
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	31
<b>5.</b>	<b>SONS Hôpital - Fonction DPI (Dossier Patient Informatisé)</b>	<b>33</b>
	<b>DPI Cas A : Client unique</b>	<b>34</b>
	○ Attestation de vérification d’aptitude (VA)	34

<b>DPI Cas B : Plusieurs clients avec un mandataire</b> .....	<b>36</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	36
<b>DPI Cas C : Plusieurs clients sans mandataire</b> .....	<b>38</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	38
<b>6. SONS Hôpital - Fonction PFI (Plateforme d'intermédiation)</b> .....	<b>40</b>
<b>PFI Cas A : Client unique</b> .....	<b>41</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	41
<b>PFI Cas B : plusieurs clients avec mandataire</b> .....	<b>43</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	43
<b>PFI Cas C : plusieurs clients sans mandataire</b> .....	<b>45</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	45
<b>7. SONS Hôpital - Fonction RI (Référentiels d'Identité)</b> .....	<b>47</b>
<b>RI Cas A : Client unique</b> .....	<b>48</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	48
<b>RI Cas B : Plusieurs clients avec mandataire</b> .....	<b>49</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	49
<b>RIS Cas C : Plusieurs clients sans mandataire</b> .....	<b>50</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	50
<b>8. SONS OFFICINE – LOGICIELS LGO (LOGICIEL DE GESTION D'OFFICINE)</b> .....	<b>52</b>
<b>LGO Cas A : Client unique</b> .....	<b>53</b>
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	53
<b>9. SONS MEDICO-SOCIAL 1 – LOGICIELS DUI (DOSSIER USAGER INFORMATISE)</b> .....	<b>54</b>
<b>DUI Cas A : OG unique</b> .....	<b>55</b>
○ Bon de commande .....	55
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	58
<b>DUI Cas B : Plusieurs OG avec mandataire</b> .....	<b>59</b>
○ Bon de commande .....	59
○ Attestation de vérification d'aptitude (VA).....	62
<b>10. ENSEMBLE DES COULOIRS – Modèle d'attestation d'annulation des BDC par le fournisseur</b> .....	<b>64</b>
<b>11. ENSEMBLE DES COULOIRS – Modèle d'attestation d'annulation D'une commande par l'ES/PS/ESMS</b> .....	<b>65</b>
<b>12. ENSEMBLE DES COULOIRS – Mentions obligatoires à faire figurer sur la facture</b> .....	<b>66</b>

## 1. SONS BIOLOGIE MEDICALE – LOGICIELS SGL

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la mise à jour d'une instance logicielle de SGL, utilisée par une ou plusieurs entités juridiques.

Différents cas de figure peuvent se poser :

- **Cas A** : Prestation Ségur portant sur une instance logicielle utilisée par un **client entité juridique unique** ;
- **Cas B** : Prestation Ségur portant sur une instance logicielle utilisée par **plusieurs clients entités juridiques distinctes, avec un mandataire désigné**. La désignation d'un mandataire est possible lorsque les mandants représentent une communauté d'intérêts autour de l'usage du logiciel commandé, et lorsque le mandataire ne présente pas de lien d'intérêt avec le Fournisseur de la Prestation Ségur ;
- **Cas C** : Prestation Ségur portant sur une instance logicielle utilisée par **plusieurs clients entités juridiques distinctes, sans mandataire désigné**.

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Les déclarations de vérifications d'aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

*Nota bene : à titre de simplification, les déclarations de mise en ordre de marche ne sont pas exigées pour le SONS Biologie médicale SGL, la réalisation de la Prestation Ségur étant attesté par ailleurs par le(s) client(s) concerné(s) par le biais des VA.*

## SGL Cas A : Client unique

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS juridique</i>	<i>N° FINESS géographique(s) utilisateurs de l'instance logicielle</i>

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS SGL Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande.

Pour les envois de documents de santé vers le DMP :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Pour les envois de documents de santé par Messagerie sécurisée de santé vers les professionnels de santé :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

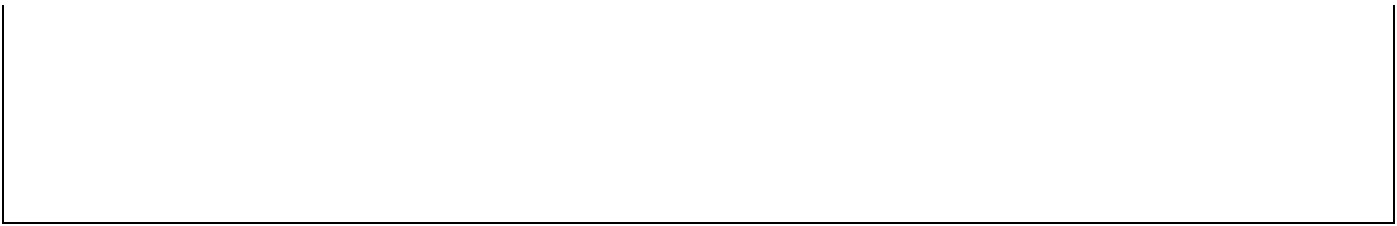
- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé a bien été atteint
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser les envois par MSS vers les professionnels de santé.

Pour l'envoi d'un message par Messagerie sécurisée de santé vers les patients :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que l'envoi d'un message a bien été réalisé
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser l'envoi d'un message MSS vers les patients.

Commentaires :



A ....., le .....

Signature du Client final



## SGL Cas B : Plusieurs clients avec un mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS SGL Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande.

Pour les envois de documents de santé vers le DMP :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint pour chaque client de la Prestation.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur que tous les clients de la Prestation ont fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Pour les envois de documents de santé par Messagerie sécurisée de santé vers les professionnels de santé :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé a bien été atteint pour chaque client de la Prestation.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur que tous les clients de la Prestation ont fait le nécessaire pour sécuriser les envois par MSS vers les professionnels de santé.

Pour l'envoi d'un message par Messagerie sécurisée de santé vers les patients :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que l'envoi d'un message a bien été réalisé par chaque client de la Prestation
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur que tous les clients de la Prestation ont fait le nécessaire pour sécuriser l'envoi d'un message MSS vers les patients.

Le signataire certifie disposer des mandats nécessaires de la part des autres professionnels de santé et structures concernés par le périmètre de la commande. Il sera amené à justifier de ce mandat en cas de contrôle.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## SGL Cas C : Plusieurs clients sans mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Nous, soussignés :

	<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS juridique</i>	<i>N° FINESS géographique(s) utilisateurs de l'instance logicielle</i>
<i>Client 1</i>					
<i>Client 2</i>					
<i>Client 3</i>					
...					

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS SGL Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande.

Pour les envois de documents de santé vers le DMP :

**Attestons** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, nous attestons sur l'honneur que nous avons fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Pour les envois de documents de santé par Messagerie sécurisée de santé vers les professionnels de santé :

**Attestons** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé a bien été atteint pour chaque client de la Prestation.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, nous attestons sur l'honneur que nous avons fait le nécessaire pour sécuriser les envois par MSS vers les professionnels de santé.

Pour l'envoi d'un message par Messagerie sécurisée de santé vers les patients :

**Attestons** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que l'envoi d'un message a bien été réalisé.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, nous attestons sur l'honneur que nous avons fait le nécessaire pour sécuriser l'envoi d'un message MSS vers les patients.

Commentaires :

A ....., le .....

<i>Client 1</i>	<i>Client 2</i>	<i>Client 3</i>	...
<i>Signature</i>	<i>Signature</i>	<i>Signature</i>	

## 2. SONS BIOLOGIE MEDICALE - LOINC

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la transcodification du catalogue d'examens associé à une instance logicielle de SGL, utilisée par une ou plusieurs entités juridiques

Différents cas de figure peuvent se poser :

- **Cas A** : Prestation Ségur portant sur une instance logicielle utilisée par un **client entité juridique unique** ;
- **Cas B** : Prestation Ségur portant sur une instance logicielle utilisée par **plusieurs clients entités juridiques distinctes, avec un mandataire désigné**. La désignation d'un mandataire est possible lorsque les mandants représentent une communauté d'intérêts autour de l'usage du logiciel commandé, et lorsque le mandataire ne présente pas de lien d'intérêt avec le Fournisseur de la Prestation Ségur ;
- **Cas C** : Prestation Ségur portant sur une instance logicielle utilisée par **plusieurs clients entités juridiques distinctes, sans mandataire désigné**.

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Les déclarations de vérifications d'aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

*Nota bene : à titre de simplification, les déclarations de mise en ordre de marche ne sont pas exigées pour le SONS Biologie médicale LOINC, la réalisation de la Prestation Ségur étant attesté par ailleurs par le(s) client(s) concerné(s) par le biais des VA.*

## LOINC Cas A : Client unique

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS juridique</i>	<i>N° FINESS géographique(s) utilisateurs de l'instance logicielle</i>

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LOINC Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- La transcodification effective du catalogue d'examens
- Si la version SGL est compatible (DSR-BIO-SGL-Va1), l'import effectif du catalogue transcodifié
- Si la version SGL est compatible (DSR-BIO-SGL-Va1), la conduite de tests de vérification (ré-export, présence des analyses transcodées dans les comptes-rendus de biologie médicale structurés en CDA R2 N3, etc.)

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## LOINC Cas B : Plusieurs clients avec un mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LOINC Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par les clients de la Prestation, à leur demande, avec pour résultats :

- La transcodification effective du catalogue d'examens
- Si la version SGL est compatible (DSR-BIO-SGL-Va1), l'import effectif du catalogue transcodifié
- Si la version SGL est compatible (DSR-BIO-SGL-Va1), la conduite de tests de vérification (ré-export, présence des analyses transcodées dans les comptes-rendus de biologie médicale structurés en CDA R2 N3, etc.)

Le signataire certifie disposer des mandats nécessaires de la part des autres professionnels de santé et structures concernés par le périmètre de la commande. Il sera amené à justifier de ce mandat en cas de contrôle.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## LOINC Cas C : Plusieurs clients sans mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Nous, soussignés :

	<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS juridique</i>	<i>N° FINESS géographique(s) utilisateurs de l'instance logicielle</i>
<i>Client 1</i>					
<i>Client 2</i>					
<i>Client 3</i>					
...					

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LOINC Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par nos soins, à notre demande, avec pour résultats :

- La transcodification effective du catalogue d'examens
- Si la version SGL est compatible (DSR-BIO-SGL-Va1), l'import effectif du catalogue transcodifié
- Si la version SGL est compatible (DSR-BIO-SGL-Va1), la conduite de tests de vérification (ré-export, présence des analyses transcodées dans les comptes-rendus de biologie médicale structurés en CDA R2 N3, etc.)

Commentaires :

A ....., le .....

<i>Client 1</i>	<i>Client 2</i>	<i>Client 3</i>	...
<i>Signature</i>	<i>Signature</i>	<i>Signature</i>	



### 3. SONS MEDECINS DE VILLE – LOGICIELS LGC

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la mise à jour d'un logiciel de gestion de cabinet, utilisé par un ou plusieurs médecins de ville ou professionnels de santé.

Différents cas de figure peuvent se poser :

- **Cas A** : Prestation Ségur au bénéfice d'un **médecin libéral, exerçant en cabinet individuel de ville** ;
- **Cas B** : Prestation Ségur au bénéfice de **plusieurs médecins libéraux, exerçant au sein d'un cabinet de groupe, avec un mandataire désigné en leur sein**. La désignation d'un mandataire est possible lorsque les mandants représentent une communauté d'intérêts autour de l'usage du logiciel commandé, et lorsque le mandataire ne présente pas de lien d'intérêt avec le Fournisseur de la Prestation Ségur ;
- **Cas C** : Prestation Ségur au bénéfice de **plusieurs médecins libéraux, exerçant au sein d'un cabinet de groupe, sans mandataire désigné en leur sein** ;
- **Cas D** : Prestation Ségur au bénéfice d'une **structure d'exercice coordonné** (centre de santé ou maison de santé pluriprofessionnelle).

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés **directement par le logiciel objet de la Prestation Ségur** : les déclarations de Mise en Ordre de Marche (MOM) signées par le Fournisseur de la Prestation Ségur ;
- Pour tous les cas où les envois vers le DMP **sont assurés par un logiciel distinct du logiciel objet** de la Prestation Ségur : les déclarations de vérifications d'aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

## LGC Cas A : Client unique médecin en cabinet libéral individuel

### Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)

*Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés directement par le logiciel objet de la Prestation Ségur*

Je, soussigné :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de facture associé à la présente MOM : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGC Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la MOM. L'ensemble des tâches attendues ont été réalisées, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par le client, à sa demande.

**Atteste** que les envois de documents de santé vers le DMP sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint.

A ....., le .....

Signature du Fournisseur

## Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés par un logiciel distinct du logiciel objet de la prestation Ségur.

Je, soussigné :

Nom : .....

N° RPPS : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGC Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la VA. Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins.

**Atteste** Que ces envois de documents de santé vers le DMP sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## LGC Cas B : Cabinet libéral de groupe avec un mandataire

### Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)

*Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés directement par le logiciel objet de la Prestation Ségur*

Je, soussigné :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de facture associé à la présente MOM : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGC Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la MOM. L'ensemble des tâches attendues ont été réalisées, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par le client, à sa demande.

**Atteste** que les envois de documents de santé vers le DMP sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint.

A ....., le .....

Signature du Fournisseur

## Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés par un logiciel distinct du logiciel objet de la prestation Ségur.

Je, soussigné :

Nom du mandataire : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGC Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la VA. Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins.

**Atteste** Que ces envois de documents de santé vers le DMP sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Le signataire certifie disposer des mandats nécessaires de la part des autres professionnels de santé et structures concernés par le périmètre de la commande. Il sera amené à justifier de ce mandat en cas de contrôle.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## LGC Cas C : Cabinet libéral de groupe sans mandataire

### Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)

*Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés directement par le logiciel objet de la Prestation Ségur*

Je, soussigné :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de facture associé à la présente MOM : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGC Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la MOM. L'ensemble des tâches attendues ont été réalisées, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par le client, à sa demande.

**Atteste** que les envois de documents de santé vers le DMP sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint.

A ....., le .....

Signature du Fournisseur

## Attestation de vérification d'aptitude (VA)

*Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés par un logiciel distinct du logiciel objet de la prestation Ségur.*

Nous, soussignés :

	Nom du médecin	Téléphone	Mail	N° RPPS
Client 1				
Client 2				
Client 3				
...				

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGC Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la VA. Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins.

**Atteste** Que ces envois de documents de santé vers le DMP sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Commentaires :

A ....., le .....

Client 1	Client 2	Client 3	
Signature	Signature	Signature	

## LGC Cas D : Structure d'exercice coordonné (centre ou maison de santé)

### Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)

*Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés directement par le logiciel objet de la Prestation Ségur*

Je, soussigné :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de facture associé à la présente MOM : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGC Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la MOM. L'ensemble des tâches attendues ont été réalisées, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par le client, à sa demande.

**Atteste** que les envois de documents de santé vers le DMP sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint.

A ....., le .....

Signature du Fournisseur



## Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Pour tous les cas où les envois vers le DMP sont assurés par un logiciel distinct du logiciel objet de la prestation Ségur.

Je, soussigné :

Nom du représentant de la structure	Téléphone	Mail	FINESS juridique	FINESS géographique(s)

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGC Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la VA. Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins.

**Atteste** Que ces envois de documents de santé vers le DMP sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## 4. SONS RADIOLOGIE - LOGICIEL RIS

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la mise à jour d'une instance logicielle de RIS, utilisée par un ou plusieurs services de radiologie<sup>1</sup>. Deux modèles de bons de commande sont proposés :

- **Cas A : un ou plusieurs clients personnes morales sans mandataire.** Ce cas permet d'adresser le cas du radiologue en cabinet individuel (qui a vraisemblablement monté une société personne morale), le cas d'un ou plusieurs cabinets de groupe clients (quelles qu'en soient les formes juridiques : SELARL, SELAS, SCM ...), les structures hospitalières publiques ou privées ainsi que les structures mixtes (GIE, GCS etc...).
- **Cas B : un ou plusieurs clients personnes morales avec mandataire.** La notion de mandataire désigne une personne physique qui dispose d'un document de mandat pour représenter plusieurs structures clientes auprès de l'éditeur (utilisant le même RIS). Attention, la notion de mandataire ne désigne pas le représentant légal d'une personne morale (ie ne désigne pas le gérant ou le directeur général d'une société).

**Dans TOUS les cas, sont désignés par « clients » la ou les personnes morales qui passent la commande.**

**La notion de « bénéficiaires » est exclusivement utilisée pour quantifier l'activité médicale (ie le nombre d'examens) programmée par le RIS et calculer la tranche de financement.** Pour renseigner ces « bénéficiaires » dans le bon de commande et le formulaire JSON, il conviendra de distinguer si l'activité exercée dans cette (ces) structure(s) est :

- Exclusivement libérale, auquel cas seul(s) le(s) No AM des radiologues travaillant au sein de cette (ces) structure(s) seront déclarés pour calculer le barème de financement.
- Associées à un ou des établissement(s) avec No FINESS géographique sans activité libérale, auquel cas le(s) FINESS juridique(s) et le(s) FINESS géographique(s) associés de ce(s) structure(s) seront déclarés pour calculer le barème de financement.
- Mixant les 2 cas, et les 2 éléments d'information ci-dessous seront précisés.

**Attention lorsque 2 RIS interviennent dans la gestion d'un même site (exemple 1 RIS programme les modalités et prépare les lots de facturation, et un second RIS envoie les lots de facturation), les FINESS et No AM associés à ce site doivent être déclarés dans la demande de financement du RIS qui programme les modalités. Le dossier de demande de financement du 2<sup>e</sup> RIS ne doit pas indiquer les FINESS et No AM du site dont il ne programme pas les examens.**

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Pour tous les cas où les envois vers le DMP et par MSS Professionnelle et par MSS Citoyenne sont assurés directement par le logiciel objet de la Prestation Ségur : les déclarations de Mise en Ordre de Marche (MOM) signées par le Fournisseur de la Prestation Ségur ;

<sup>1</sup> Le Service de radiologie désigne tout lieu d'exercice de la radiologie diagnostique qu'il soit d'activité libérale, publique ou mixte. Un lieu d'exercice de la radiologie s'entend comme produisant un nombre d'examens annuel non nul

Pour tous les cas où les envois vers le DMP ou par MSS Professionnelle ou par MSS Citoyenne sont assurés par un logiciel distinct du logiciel objet de la Prestation Ségur : les déclarations de vérifications d'aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

## RIS Cas A : Un ou plusieurs clients personnes morales sans mandataire

### Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)

Pour tous les cas où les envois vers le DMP et par MSS Professionnelle et par MSS Citoyenne sont assurés directement par le logiciel objet de la Prestation Ségur

Je, soussigné :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de facture associé à la présente MOM : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS RIS Vague 1.

L'ensemble des tâches attendues ont été réalisées, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par le client, à sa demande.

- Pour les envois de documents de santé vers le DMP :  
**Atteste** que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint.
- Pour les envois de documents de santé par Messagerie sécurisée de santé vers les professionnels de santé :  
**Atteste** que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé a bien été atteint.
- Pour l'envoi d'un message par Messagerie sécurisée de santé vers les patients :  
**Atteste** que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que l'envoi d'un message a bien été réalisé.

A ....., le .....

Signature du Fournisseur

## Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Pour tous les cas où les envois vers le DMP ou par MSS Professionnelle ou par MSS Citoyenne sont assurés par un logiciel distinct du logiciel objet de la prestation Ségur.

Je, soussigné :

Nom du client final : .....

SIREN du client final : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Pour les bénéficiaires N° RPPS / N°AM (cas activité libérale) ou N° FINESS juridique ou N° FINESS géographique (cas structure hospitalière) : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS RIS Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande.

Pour les envois de documents de santé vers le DMP :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Pour les envois de documents de santé par Messagerie sécurisée de santé vers les professionnels de santé :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé a bien été atteint.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser les envois par MSS vers les professionnels de santé.

Pour l'envoi d'un message par Messagerie sécurisée de santé vers les patients :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que l'envoi d'un message a bien été réalisé.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur avoir fait le nécessaire pour sécuriser l'envoi d'un message MSS vers les patients.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client Final

## RIS Cas B : Un ou plusieurs clients personnes morales avec mandataire

### Déclaration de mise en ordre de marche (MOM)

Pour tous les cas où les envois vers le DMP et par MSS Professionnelle et par MSS Citoyenne sont assurés directement par le logiciel objet de la Prestation Ségur

Je, soussigné :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de facture associé à la présente MOM : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS RIS Vague 1.

L'ensemble des tâches attendues ont été réalisées, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par le client, à sa demande.

- Pour les envois de documents de santé vers le DMP :  
**Atteste** que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint.
- Pour les envois de documents de santé par Messagerie sécurisée de santé vers les professionnels de santé :  
**Atteste** que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé a bien été atteint.
- Pour l'envoi d'un message par Messagerie sécurisée de santé vers les patients :  
**Atteste** que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que l'envoi d'un message a bien été réalisé.

A ....., le .....

Signature du Fournisseur

## Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Pour tous les cas où les envois vers le DMP ou par MSS Professionnelle ou par MSS Citoyenne sont assurés par un logiciel distinct du logiciel objet de la prestation Ségur.

Je, soussigné :

Nom du mandataire : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Pour les clients finaux de la Prestation Ségur ci-dessous : .....

N° SIREN	Nom du représentant	Email représentant	Téléphone représentant

Pour les bénéficiaires N° RPPS / N°AM (cas activité libérale) ou N° FINESS juridique ou N° FINESS géographique (cas structure hospitalière) : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS RIS Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par les clients, à leur demande.

Pour les envois de documents de santé vers le DMP :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé avec INS qualifiée a bien été atteint pour chaque client de la Prestation.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur que tous les clients de la Prestation ont fait le nécessaire pour sécuriser les envois vers les DMP des patients.

Pour les envois de documents de santé par Messagerie sécurisée de santé vers les professionnels de santé :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que le seuil d'envoi de dix documents de santé a bien été atteint pour chaque client de la Prestation.
- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur que tous les clients de la Prestation ont fait le nécessaire pour sécuriser les envois par MSS vers les professionnels de santé.

Pour l'envoi d'un message par Messagerie sécurisée de santé vers les patients :

**Atteste** (cocher la case correspondant au scénario d'installation choisi)

- Que ces envois sont assurés par le logiciel objet de la Prestation Ségur, et que l'envoi d'un message a bien été réalisé par chaque client de la Prestation



- Que ces envois sont assurés par un logiciel distinct de celui objet de la Prestation Ségur. En ce cas, j'atteste sur l'honneur que tous les clients de la Prestation ont fait le nécessaire pour sécuriser l'envoi d'un message MSS vers les patients.

Le signataire certifie disposer des mandats nécessaires de la part des autres professionnels de santé et structures concernés par le périmètre de la commande. Il sera amené à justifier de ce mandat en cas de contrôle.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## 5. SONS HOPITAL - FONCTION DPI (DOSSIER PATIENT INFORMATISE)

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la mise à jour d'une solution faisant fonction de DPI utilisée par un ou plusieurs ES-PMSI<sup>2</sup>.

Différents cas de figure peuvent se poser :

- **Cas A** : Prestation Ségur au bénéfice d'un **unique client ES-PMSI** ;
- **Cas B** : Prestation Ségur au bénéfice de **plusieurs clients ES-PMSI, avec un mandataire désigné en leur sein**. La désignation d'un mandataire est possible lorsque les mandants représentent une communauté d'intérêts autour de l'usage du logiciel commandé, et lorsque le mandataire ne présente pas de lien d'intérêt avec le Fournisseur de la Prestation Ségur ;
- **Cas C** : Prestation Ségur au bénéfice de **plusieurs clients ES-PMSI, sans mandataire désigné en leur sein**.

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Les déclarations de vérifications d'aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

---

<sup>2</sup> Établissement de santé identifié par son FINESS Juridique s'il s'agit d'un établissement public, par son FINESS géographique sinon

## DPI Cas A : Client unique

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS PMSI</i>

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS DPI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle**
- La possibilité de **générer avec l'intégration de l'INS qualifiée les documents de sortie** – Lettre de liaison en sortie, Compte-rendu Opérateur, Ordonnances de sortie – aux formats PDF et CDAR2-N1.
- Concernant la mise en œuvre de la **transmission des documents au format PDF et CDAR2-N1 vers la fonction PFI (Cocher la case correspondante)** :
  - La mise en œuvre de ce flux a été **réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
  - La mise en œuvre de ce flux **a été réalisée par le Fournisseur mais je n'ai pas pu la vérifier**, en raison de l'indisponibilité d'une fonction PFI dans une version permettant de vérifier la validité du flux à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la vérification aura eu lieu ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée**, en raison de l'absence d'une fonction PFI à la date de finalisation de la Prestation Ségur ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée car non applicable**, le même logiciel portant les fonctions DPI et PFI.
- Concernant la mise en œuvre du **flux entrant IHE PAM pour créer / modifier / supprimer les identités patient avec une INS qualifiée (Cocher la case correspondante)** :
  - La mise en œuvre de ce flux a été **réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée**, en raison de l'absence d'une fonction RI dans une version permettant la bonne intégration du flux entrant à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la mise en œuvre aura eu lieu ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée car non applicable** : le même logiciel porte les fonctions RI et DPI, ou les fonctions RI et DPI sont portées par le même éditeur et j'ai validé l'architecture retenue ;

[Commentaires :](#)

A ....., le .....

Signature du Client final

## DPI Cas B : Plusieurs clients avec un mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

Nom du mandataire : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS DPI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle.**
- La possibilité de **générer avec l'intégration de l'INS qualifiée les documents de sortie** – Lettre de liaison en sortie, Compte-rendu Opérateur, Ordonnances de sortie – aux formats PDF et CDAR2-N1.
- Concernant la mise en œuvre de la **transmission des documents au format PDF et CDAR2-N1 vers la fonction PFI (Cocher la case correspondante)** :
  - La mise en œuvre de ce flux a été **réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
  - La mise en œuvre de ce flux **a été réalisée par le Fournisseur mais je n'ai pas pu la vérifier**, en raison de l'indisponibilité d'une fonction PFI dans une version permettant de vérifier la validité du flux à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la vérification aura eu lieu ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée**, en raison de l'absence d'une fonction PFI à la date de finalisation de la Prestation Ségur ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, le même logiciel portant les fonctions DPI et PFI.
- Concernant la mise en œuvre du **flux entrant IHE PAM pour créer / modifier / supprimer les identités patient avec une INS qualifiée (Cocher la case correspondante)** :
  - La mise en œuvre de ce flux a été **réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée**, en raison de l'absence d'une fonction RI dans une version permettant la bonne intégration du flux entrant à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la mise en œuvre aura eu lieu ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable** : le même logiciel porte les fonctions RI et DPI, ou les fonctions RI et DPI sont portées par le même éditeur et j'ai validé l'architecture retenue.

Le signataire certifie disposer des mandats nécessaires de la part des autres professionnels de santé et structures concernés par le périmètre de la commande. Il sera amené à justifier de ce mandat en cas de contrôle.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## DPI Cas C : Plusieurs clients sans mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Nous, soussignés :

	<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS PMSI</i>
<i>Client 1</i>				
<i>Client 2</i>				
<i>Client 3</i>				
...				

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS DPI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle.**
- La possibilité de **générer avec l'intégration de l'INS qualifiée les documents de sortie** – Lettre de liaison en sortie, Compte-rendu Opérateur, Ordonnances de sortie – aux formats PDF et CDAR2-N1.
- Concernant la mise en œuvre de la **transmission des documents au format PDF et CDAR2-N1 vers la fonction PFI (Cocher la case correspondante)** :
  - La mise en œuvre de ce flux a été **réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
  - La mise en œuvre de ce flux **a été réalisée par le Fournisseur mais je n'ai pas pu la vérifier**, en raison de l'indisponibilité d'une fonction PFI dans une version permettant de vérifier la validité du flux à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la vérification aura eu lieu ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée**, en raison de l'absence d'une fonction PFI à la date de finalisation de la Prestation Ségur ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, le même logiciel portant les fonctions DPI et PFI.
- Concernant la mise en œuvre du **flux entrant IHE PAM pour créer / modifier / supprimer les identités patient avec une INS qualifiée (Cocher la case correspondante)** :
  - La mise en œuvre de ce flux a été **réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée**, en raison de l'absence d'une fonction RI dans une version permettant la bonne intégration du flux entrant à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la mise en œuvre aura eu lieu ;

- La mise en œuvre de ce flux **n’a pas été réalisée** car **non applicable** : le même logiciel porte les fonctions RI et DPI, ou les fonctions RI et DPI sont portées par le même éditeur et j’ai validé l’architecture retenue.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature

Client 1	Client 2	Client 3	...
Signature	Signature	Signature	



## 6. SONS HOPITAL - FONCTION PFI (PLATEFORME D'INTERMEDIATION)

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la mise à jour d'une solution faisant fonction de PFI utilisée par un ou plusieurs ES-PMSI<sup>3</sup>.

Différents cas de figure peuvent se poser :

- **Cas A** : Prestation Ségur au bénéfice d'un **unique client ES-PMSI** ;
- **Cas B** : Prestation Ségur au bénéfice de **plusieurs clients ES-PMSI, avec un mandataire désigné en leur sein**. La désignation d'un mandataire est possible lorsque les mandants représentent une communauté d'intérêts autour de l'usage du logiciel commandé, et lorsque le mandataire ne présente pas de lien d'intérêt avec le Fournisseur de la Prestation Ségur ;
- **Cas C** : Prestation Ségur au bénéfice de **plusieurs clients ES-PMSI, sans mandataire désigné en leur sein**.

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Les déclarations de vérifications d'aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

---

<sup>3</sup> Les ES-PMSI sont identifiés dans le [fichier de calcul](#) disponible sur le site de l'ANS.

## PFI Cas A : Client unique

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS PMSI</i>

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS PFI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle.**
- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur vers le DMP (*Cocher la case correspondante*) :
  - La mise en œuvre du flux d'alimentation DMP **a été réalisée** par le Fournisseur, et j'ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d'au moins dix documents de santé vers le DMP, avec INS qualifié ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas pu être réalisée** en raison de l'indisponibilité de la fonction DPI ou RI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents vers le DMP étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.
- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur via MSSanté Professionnelle (*Cocher la case correspondante*) :
  - La mise en œuvre du flux d'envoi des documents par MSSanté Professionnelle **a été réalisée** par le Fournisseur, et j'ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d'au moins dix documents de santé via MSSanté Professionnelle ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas pu être réalisée** en raison de l'indisponibilité de la fonction DPI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents via MSSanté Professionnelle étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.
- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur via MSSanté Citoyenne (*Cocher la case correspondante*) :

- La mise en œuvre du flux d’envoi des documents par MSSanté Citoyenne **a été réalisée** par le Fournisseur, et j’ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d’un message de test vers l’adresse de MSSanté Citoyenne de test ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n’a pas pu être réalisée** en raison de l’indisponibilité de la fonction DPI ou RI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s’engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n’a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents de santé via MSSanté Citoyenne étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.
- Le périmètre de documents de santé Ségur géré par la PFI objet de la Prestation Ségur, selon les options choisies ci-dessus, recouvre :
- Les documents de sortie ;
  - Les CR de biologie médicale en provenance du ou des SGL (systèmes de gestion de laboratoire) interne(s), sous réserve de leur disponibilité en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur, et de mes choix d’architecture ;
  - Les CR d’imagerie en provenance du ou des RIS (Système d’Information de Radiologie) interne(s), sous réserve de leur disponibilité en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur, et de mes choix d’architecture.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## PFI Cas B : plusieurs clients avec mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

Nom du mandataire : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS PFI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle.**
- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur vers le DMP (*Cocher la case correspondante*) :
  - La mise en œuvre du flux d'alimentation DMP **a été réalisée** par le Fournisseur, et j'ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d'au moins dix documents de santé vers le DMP, avec INS qualifié ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas pu être réalisée** en raison de l'indisponibilité de la fonction DPI ou RI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents vers le DMP étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.
- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur via MSSanté Professionnelle (*Cocher la case correspondante*) :
  - La mise en œuvre du flux d'envoi des documents par MSSanté Professionnelle **a été réalisée** par le Fournisseur, et j'ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d'au moins dix documents de santé via MSSanté Professionnelle ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas pu être réalisée** en raison de l'indisponibilité de la fonction DPI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents via MSSanté Professionnelle étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.
- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur via MSSanté Citoyenne (*Cocher la case correspondante*) :

- La mise en œuvre du flux d'envoi des documents par MSSanté Citoyenne **a été réalisée** par le Fournisseur, et j'ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d'un message de test vers l'adresse de MSSanté Citoyenne de test ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas pu être réalisée** en raison de l'indisponibilité de la fonction DPI ou RI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents de santé via MSSanté Citoyenne étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.
- Le périmètre de documents de santé Ségur géré par la PFI objet de la Prestation Ségur, selon les options choisies ci-dessus, recouvre :
- Les documents de sortie ;
  - Les CR de biologie médicale en provenance du ou des SGL (systèmes de gestion de laboratoire) interne(s), sous réserve de leur disponibilité en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur, et de mes choix d'architecture ;
  - Les CR d'imagerie en provenance du ou des RIS (Système d'Information de Radiologie) interne(s), sous réserve de leur disponibilité en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur, et de mes choix d'architecture.

Le signataire certifie disposer des mandats nécessaires de la part des autres professionnels de santé et structures concernés par le périmètre de la commande. Il sera amené à justifier de ce mandat en cas de contrôle.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## PFI Cas C : plusieurs clients sans mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Nous, soussignés :

	<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS PMSI</i>
<i>Client 1</i>				
<i>Client 2</i>				
<i>Client 3</i>				
<i>...</i>				

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS PFI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle.**
- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur vers le DMP (*Cocher la case correspondante*) :
  - La mise en œuvre du flux d'alimentation DMP **a été réalisée** par le Fournisseur, et j'ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d'au moins dix documents de santé vers le DMP, avec INS qualifié ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas pu être réalisée** en raison de l'indisponibilité de la fonction DPI ou RI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents vers le DMP étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.
- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur via MSSanté Professionnelle (*Cocher la case correspondante*) :
  - La mise en œuvre du flux d'envoi des documents par MSSanté Professionnelle **a été réalisée** par le Fournisseur, et j'ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d'au moins dix documents de santé via MSSanté Professionnelle ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas pu être réalisée** en raison de l'indisponibilité de la fonction DPI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n'a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents via MSSanté Professionnelle étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.

- Concernant la capacité à envoyer les documents de santé du périmètre Ségur via MSSanté Citoyenne (*Cocher la case correspondante*) :
  - La mise en œuvre du flux d’envoi des documents par MSSanté Citoyenne **a été réalisée** par le Fournisseur, et j’ai pu vérifier cette mise en œuvre et le bon envoi d’un message de test vers l’adresse de MSSanté Citoyenne de test ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n’a pas pu être réalisée** en raison de l’indisponibilité de la fonction DPI ou RI en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s’engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque ce flux aura été mis en œuvre ;
  - La mise en œuvre de ce flux **n’a pas été réalisée** car **non applicable**, les envois de documents de santé via MSSanté Citoyenne étant assurés par un logiciel distinct de la PFI objet de la Prestation Ségur.
- Le périmètre de documents de santé Ségur géré par la PFI objet de la Prestation Ségur, selon les options choisies ci-dessus, recouvre :
  - Les documents de sortie ;
  - Les CR de biologie médicale en provenance du ou des SGL (systèmes de gestion de laboratoire) interne(s), sous réserve de leur disponibilité en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur, et de mes choix d’architecture ;
  - Les CR d’imagerie en provenance du ou des RIS (Système d’Information de Radiologie) interne(s), sous réserve de leur disponibilité en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur, et de mes choix d’architecture.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature

Client 1	Client 2	Client 3	...
Signature	Signature	Signature	

## 7. SONS HOPITAL - FONCTION RI (REFERENTIELS D'IDENTITE)

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la mise à jour d'une solution faisant fonction de RI utilisée par un ou plusieurs ES-PMSI<sup>4</sup>.

Différents cas de figure peuvent se poser :

- **Cas A** : Prestation Ségur au bénéfice d'un **unique client ES-PMSI** ;
- **Cas B** : Prestation Ségur au bénéfice de **plusieurs clients ES-PMSI, avec un mandataire désigné en leur sein**. La désignation d'un mandataire est possible lorsque les mandants représentent une communauté d'intérêts autour de l'usage du logiciel commandé, et lorsque le mandataire ne présente pas de lien d'intérêt avec le Fournisseur de la Prestation Ségur ;
- **Cas C** : Prestation Ségur au bénéfice de **plusieurs clients ES-PMSI, sans mandataire désigné en leur sein**.

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Les déclarations de vérifications d'aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

---

<sup>4</sup> Les ES-PMSI sont identifiés dans le [fichier de calcul](#) disponible sur le site de l'ANS.



## RI Cas A : Client unique

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

Nom du représentant de la structure : .....

Téléphone : .....

Email : .....

N° FINESS PMSI : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS RI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle**, avec possibilité de qualifier des INS, et en particulier avec l'appel au téléservice INSi
- Concernant la mise en œuvre du ou des **flux de diffusion des INS qualifiées au sein du SIH via le profil IHE PAM et utilisation de transactions suivant des messages de type HL7 ADT (Cocher la case correspondante)** :

*NB : ces flux concernent le flux à destination du DPI ou de l'EAI, et le cas échéant, le flux à destination de l'éventuel SGL (Système de gestion de laboratoire), et le flux à destination de l'éventuel RIS (Radiology Information System), soit **au maximum 3 flux** à mettre en œuvre par le Fournisseur.*

- La mise en œuvre de ce(s) flux **a été réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
- La mise en œuvre de ce(s) flux **a été réalisée par le Fournisseur mais je n'ai pas pu la vérifier**, en raison de l'indisponibilité d'une fonction DPI (et/ou SGL et/ou RIS) en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la vérification aura eu lieu ;
- La mise en œuvre de ce(s) flux **n'a pas été réalisée** car non applicable, le même logiciel portant les fonctions RI et DPI, et je ne dispose pas de SGL / RIS.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## RI Cas B : Plusieurs clients avec mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je, soussigné :

Nom du mandataire : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS RI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle**, avec possibilité de qualifier des INS, et en particulier avec l'appel au téléservice INSi
- Concernant la mise en œuvre du ou des **flux de diffusion des INS qualifiées au sein du SIH via le profil IHE PAM et utilisation de transactions suivant des messages de type HL7 ADT (Cocher la case correspondante)** :

*NB : ces flux concernent le flux à destination du DPI ou de l'EAI, et le cas échéant, le flux à destination de l'éventuel SGL (Système de gestion de laboratoire), et le flux à destination de l'éventuel RIS (Radiology Information System), soit **au maximum 3 flux** à mettre en œuvre par le Fournisseur.*

- La mise en œuvre de ce(s) flux **a été réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
- La mise en œuvre de ce(s) flux **a été réalisée par le Fournisseur mais je n'ai pas pu la vérifier**, en raison de l'indisponibilité d'une fonction DPI (et/ou SGL et/ou RIS) en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la vérification aura eu lieu ;
- La mise en œuvre de ce(s) flux **n'a pas été réalisée** car non applicable, le même logiciel portant les fonctions RI et DPI, et je ne dispose pas de SGL / RIS.

Le signataire certifie disposer des mandats nécessaires de la part des autres professionnels de santé et structures concernés par le périmètre de la commande. Il sera amené à justifier de ce mandat en cas de contrôle.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## RIS Cas C : Plusieurs clients sans mandataire

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Nous, soussignés :

	<i>Nom du représentant de la structure</i>	<i>Email</i>	<i>Téléphone</i>	<i>N° FINESS PMSI</i>
<i>Client 1</i>				
<i>Client 2</i>				
<i>Client 3</i>				
...				

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste du bon déroulement de la Prestation Ségur**, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS RI Vague 1.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle**, avec possibilité de qualifier des INS, et en particulier avec l'appel au téléservice INSi
- Concernant la mise en œuvre du ou des **flux de diffusion des INS qualifiés au sein du SIH via le profil IHE PAM et utilisation de transactions suivant des messages de type HL7 ADT (Cocher la case correspondante)** :

*NB : ces flux concernent le flux à destination du DPI ou de l'EAI, et le cas échéant, le flux à destination de l'éventuel SGL (Système de gestion de laboratoire), et le flux à destination de l'éventuel RIS (Radiology Information System), soit **au maximum 3 flux** à mettre en œuvre par le Fournisseur.*

- La mise en œuvre de ce(s) flux **a été réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;
- La mise en œuvre de ce(s) flux **a été réalisée par le Fournisseur mais je n'ai pas pu la vérifier**, en raison de l'indisponibilité d'une fonction DPI (et/ou SGL et/ou RIS) en version Ségur à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à effectuer ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque la vérification aura eu lieu ;
- La mise en œuvre de ce(s) flux **n'a pas été réalisée** car non applicable, le même logiciel portant les fonctions RI et DPI, et je ne dispose pas de SGL / RIS.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature

Client 1	Client 2	Client 3	...
Signature	Signature	Signature	

## 8. SONS OFFICINE – LOGICIELS LGO (LOGICIEL DE GESTION D’OFFICINE)

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la mise à jour d’une instance logicielle de LGO, utilisée par une pharmacie.

Un seul cas de figure peut se poser :

- **Cas A** : Prestation Ségur portant sur une instance logicielle utilisée par un **client entité géographique unique** (pharmacie) ;

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Les déclarations de vérifications d’aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

*Nota bene* : à titre de simplification, les déclarations de mise en ordre de marche ne sont pas exigées pour le SONS Officine LGO, la réalisation de la Prestation Ségur étant attesté par ailleurs par le(s) client(s) concerné(s) par le biais des VA.

## LGO Cas A : Client unique

### Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je soussigné :

Nom du représentant de l'Officine : .....

N° FINESS géographique : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS LGO Vague 1, et en lien avec les éléments à déclarer dans la VA.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins.

- Pour la connexion au dossier pharmaceutique :

**Atteste** d'un accès au dossier pharmaceutique depuis le logiciel LGO.

- Pour la connexion au service e-prescription :

**Atteste** d'un accès à la plateforme e-prescription depuis le logiciel LGO.

- Pour les certificats logiciels :

**Atteste** que les certificats logiciels pour le téléservice INSi et l'alimentation du DMP ont bien été installés et que le formulaire d'auto-homologation INSi m'a été remis.

- Pour la Messagerie Sécurisée de Santé :

**Atteste** que l'éditeur m'a sensibilisé sur l'opportunité de disposer d'une Messagerie Sécurisée de Santé organisationnelle pour donner accès à une MS Santé à l'ensemble des collaborateurs de l'Officine.

Commentaires :

A ....., le .....

Signature du Client final

## 9. COULOIR MEDICO-SOCIAL – LOGICIELS DUI (DOSSIER USAGER INFORMATISE)

Pour ce dispositif, la Prestation Ségur porte sur la mise à jour d'une instance logicielle de DUI, utilisée par un ESSMS (établissement ou service social ou médico-social) géré par un OG (organisme gestionnaire).

Différents cas de figure peuvent se poser :

- **Cas A** : Prestation Ségur demandée par un unique OG au profit d'un ou plusieurs ESSMS ;
- **Cas B** : Prestation Ségur demandée par plusieurs OG, **avec un mandataire désigné en leur sein**. La désignation d'un mandataire est possible lorsque le mandataire ne présente pas de lien d'intérêt avec le Fournisseur de la Prestation Ségur ;

Conformément aux textes réglementaires, les pièces justificatives attendues concernent :

- Les bons de commande signés par le(s) client(s) concerné(s) ;
- Les déclarations de vérifications d'aptitude (VA) signées par le(s) client(s) concerné(s).

## DUI Cas A : OG unique

### Bon de commande

Le bon de commande exemple contient toutes les informations obligatoires pour le dispositif Ségur, l'éditeur est libre d'ajouter des éléments et d'adapter sa mise en forme.

Afin de faciliter votre compréhension, les mentions obligatoires sont rédigées en bleu et comportent un astérisque.

Référence de l'appel à financement\* : ..... (AF-MS1-DUI-Va1 par exemple)

Numéro du bon de commande\* : .....

**Information\*** : La signature de ce bon de commande implique que les ESSMS concernés par la présente commande n'ont ou ne souhaitent pas bénéficier des financements pour acquisition ou renouvellement d'un DUI dans le cadre de la généralisation du programme ESMS Numérique. En revanche, parallèlement à ce bon de commande, les ESMS peuvent candidater pour un financement à l'usage du programme ESMS Numérique via l'Appel à Projet (régional ou national).

Fournisseur	Client OG
Nom de la structure : .....	Nom de l'OG : .....
N° de SIRET* : .....	N° de FINESS juridique* : .....
Adresse : .....	Nom du responsable de l'OG* : .....
.....	Téléphone* : .....
.....	Mail* : .....
Responsable de la transaction : .....	
Téléphone : .....	
Mail : .....	

N° de FINESS géographique(s) du (des) ESMS bénéficiaire(s) de la prestation Ségur*	Raison sociale des bénéficiaires de la prestation Ségur	Dénomination et version actuelle du logiciel*	Dénomination et version du logiciel déployé dans le cadre de la prestation Ségur*	Quel est l'opérateur de messagerie sécurisée de santé utilisé ou envisagé par le client ?	Profil métier demandé par le client ?*

Le périmètre de la prestation Ségur est décrit au verso du présent bon de commande, il est également décrit au paragraphe 4.3 de l'AF-MS1-DUI publié sur le site de l'Agence du Numérique en Santé.

Numéro unique de référencement de la solution logicielle (délivré par l'ANS)\* : .....



**⚠** Si le bon de commande est antérieur au référencement de la solution, laisser le champ ci-dessus vide et intégrer la mention suivante : « Bon de commande conditionné à l’obtention par le logiciel du référencement ANS. L’affermissement de cette commande est conditionné au dépôt d’un dossier de référencement complet, contenant l’ensemble des preuves attendues, sous 120 jours sur le site de l’ANS et à l’obtention subséquente du référencement »\*.

Description de la prestation *	FINESS géographique du (des) bénéficiaire(s) de la prestation Ségur*	Montant HT – pour chaque FINESS géographique*	Taux de TVA applicable – pour chaque FINESS géographique*	Montant de la TVA – pour chaque FINESS géographique *	Montant TTC – pour chaque FINESS géographique*
Prestation Ségur MS1-DUI-Va1					

Montant de la Prestation Ségur pris en charge par l’Etat au titre du Ségur de la santé\*

Le JJ/MM/AAAA\*

Signature du client\* :

A faire figurer au verso du bon de commande :

La prestation correspond à une opération d’ensemble qui intègre :

- **L’octroi au Client final des droits d’utilisation de la Solution logicielle correspondant au périmètre fonctionnel du DSR-MS1-DUI-Va1**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de six années. Cette durée s’entend en incluant les éventuels renouvellements de contrat ultérieurs à la commande de la Prestation Ségur ;
- **L’installation, la configuration, la qualification et le paramétrage** de la Solution logicielle, correspondant à une mise à jour majeure ;
- **Les frais de maintenance** de la Solution logicielle **sur le périmètre du DSR-MS1-DUI-Va1**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de six années. Cette durée s’entend en incluant les renouvellements de contrat ultérieurs à la commande de la Prestation Ségur :
  - La maintenance désigne la maintenance corrective de la Solution logicielle, comprenant les corrections d’anomalies liées aux fonctionnalités prévues par le DSR concerné ;
  - La Prestation Ségur est sans incidence sur les autres stipulations liées à la maintenance (maintenance rendue nécessaire par des évolutions réglementaires postérieures à la publication de l’arrêté, mécanismes d’actualisation des prix, etc.) qui pourraient être stipulées par le contrat liant le Fournisseur de la Solution logicielle et le Client final ;

- Ces dispositions sont conditionnées à l'existence et à la bonne exécution d'un contrat de maintenance de la Solution logicielle entre le Fournisseur et le Client final ;
- **Les prestations d'accompagnement à l'obtention d'un certificat logiciel** de type organisation auprès de l'autorité de certification de référence (IGC Santé) pour les clients n'en disposant pas déjà, ainsi que l'implémentation de ce certificat sur les infrastructures adéquates en vue de l'alimentation du DMP et la requête du téléservice INSi ;
- **Les prestations de formation** au sein des ESMS sur les fonctionnalités correspondant au DSR. Cette formation peut comprendre un volet e-learning. Elle inclut au plus une journée de formation, que le Fournisseur pourra proposer en présentiel ou en distanciel (format webinaire) ou en format mixte.
- **La livraison de l'ensemble des documents nécessaires** : le guide utilisateur, le guide administrateur, la documentation technique des interfaces d'échange (interopérabilité).
- **Le suivi de l'ensemble du projet** d'installation.

La rémunération attribuée en contrepartie de la Prestation Ségur ne couvre pas, notamment :

- **Le financement de boîtes aux lettres MSS**, nominatives, applicatives et/ou organisationnelles ;
- **Les coûts associés à un changement complet de Solution logicielle**, indépendamment des évolutions évoquées dans les DSR, ou au rattrapage lié à une version vétuste du logiciel ;
- **Les coûts d'infrastructure additionnels** éventuellement nécessaires (acquisition de serveurs, migration de système de gestion de base de données, etc.) à l'installation de la Solution logicielle référencée.

## Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je soussigné,

Nom du représentant de l'OG\* : .....

Mail du représentant de l'OG\* : .....

Numéro de téléphone du représentant de l'OG\* : .....

Numéro FINESS juridique de l'OG\* : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par l'AF associé et en lien avec les éléments à déclarer dans la VA\*.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle\*** ;
- **Pour les indicateurs d'alimentation du DMP**, la mise en œuvre du tableau de bord correspondant à l'exigence TBB.1 avec des indicateurs différents de zéro\* ;
- **Pour les indicateurs d'envois via la messagerie sécurisée de santé** dans le tableau de bord correspondant à l'exigence TBB.1\* :
  - **Cas 1** : La mise en œuvre du tableau de bord avec des indicateurs différents de zéro **a été réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;

**OU**

  - **Cas 2** : La mise en œuvre du tableau de bord avec des indicateurs différents de zéro **a été réalisée mais je n'ai pas pu vérifier l'envoi par la messagerie sécurisée de santé**, en raison de l'absence d'installation d'une solution de messagerie sécurisée de santé à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque l'ESMS aura bénéficié de l'installation d'une solution de messagerie sécurisée de santé.

La vérification d'aptitude concerne le ou les ESMS suivant(s)\* (**préciser l'application du cas 1 ou du cas 2 pour les indicateurs d'envois via la messagerie sécurisée de santé**) :

N° FINESS géographique(s) des bénéficiaires de la prestation Ségur*	Raison sociale des bénéficiaires de la prestation Ségur	Pour les indicateurs d'envois via la messagerie sécurisée de santé (Cas 1 ou Cas 2)

A ....., le ..... \*

Signature\*

## DUI Cas B : Plusieurs OG avec mandataire

### Bon de commande

Le bon de commande exemple contient toutes les informations obligatoires pour le dispositif Ségur, l'éditeur est libre d'ajouter des éléments et d'adapter sa mise en forme.

Afin de faciliter votre compréhension, les mentions obligatoires sont rédigées en bleu et comportent un astérisque.

Référence de l'appel à financement\* : ..... (AF-MS1-DUI-Va1 par exemple)

Numéro du bon de commande\* : .....

**Information :** La signature de ce bon de commande implique que les ESSMS concernés par la présente commande n'ont ou ne souhaitent pas bénéficier des financements pour acquisition ou renouvellement d'un DUI dans le cadre de la généralisation du programme ESMS Numérique. En revanche, parallèlement à ce bon de commande, les ESMS peuvent candidater pour un financement à l'usage du programme ESMS Numérique via l'Appel à Projet (régional ou national\*)

Fournisseur	Mandataire
Nom de la structure : .....	Nom du mandataire : .....
N° de SIRET* : .....	N° de FINESS juridique ou N° de SIRET* : .....
Adresse : .....	Nom du responsable* : .....
.....	Téléphone* : .....
.....	Mail* : .....
Responsable de la transaction : .....	
Téléphone : .....	
Mail : .....	

N° de FINESS juridique de l'OG*	Nom représentant de l'OG*	Mail représentant de l'OG*	Tel représentant de l'OG*	N° de FINESS géographique(s) du (des) ESMS bénéficiaire(s) de la prestation Ségur*	Raison sociale des bénéficiaires de la prestation Ségur

### Informations sur la prestation Ségur commandée

N° de FINESS géographique(s) du (des) ESMS bénéficiaire(s) de la prestation Ségur*	Dénomination et version actuelle du logiciel*	Dénomination et version du logiciel déployé dans le cadre de la prestation Ségur*	Quel est l'opérateur de messagerie sécurisée de santé utilisé ou envisagé par le client ?	Profil métier demandé par le client ?*

Le périmètre de la prestation Ségur est décrit au verso du présent bon de commande, il est également décrit au paragraphe 4.3 de l'AF-MS1-DUI publié sur le [site de l'Agence du Numérique en Santé](#).

Numéro unique de référencement de la solution logicielle (délivré par l'ANS)\* :  
.....

**⚠** Si le bon de commande est antérieur au référencement de la solution, laisser le champ ci-dessus vide et intégrer la mention suivante : « Bon de commande conditionné à l'obtention par le logiciel du référencement ANS. L'affermissement de cette commande est conditionné au dépôt d'un dossier de référencement complet, contenant l'ensemble des preuves attendues, sous 120 jours sur le site de l'ANS et à l'obtention subséquente du référencement ».\*

Description de la prestation *	FINESS géographique du (des) bénéficiaire(s) de la prestation Ségur*	Montant HT – pour chaque FINESS géographique*	Taux de TVA applicable – pour chaque FINESS géographique*	Montant de la TVA – pour chaque FINESS géographique *	Montant TTC – pour chaque FINESS géographique*
Prestation Ségur MS1-DUI-Va1					

Montant de la Prestation Ségur pris en charge par l'Etat au titre du Ségur de la santé.\*

Le signataire certifie disposer des mandats nécessaires de la part des autres professionnels de santé et structures concernés par le périmètre de la commande. Il sera amené à justifier de ce mandat en cas de contrôle.\*

Le JJ/MM/AAAA\*

Signature du mandataire\* :

*A faire figurer au verso du bon de commande :*

La prestation correspond à une opération d'ensemble qui intègre :

- **L'octroi au Client final des droits d'utilisation de la Solution logicielle correspondant au périmètre fonctionnel du DSR-MS1-DUI-Va1**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de six années. Cette durée s'entend en incluant les éventuels renouvellements de contrat ultérieurs à la commande de la Prestation Ségur ;
- **L'installation, la configuration, la qualification et le paramétrage** de la Solution logicielle, correspondant à une mise à jour majeure ;
- **Les frais de maintenance** de la Solution logicielle **sur le périmètre du DSR-MS1-DUI-Va1**, pour la durée restante du contrat support, dans la limite de six années. Cette durée s'entend en incluant les renouvellements de contrat ultérieurs à la commande de la Prestation Ségur :
  - La maintenance désigne la maintenance corrective de la Solution logicielle, comprenant les corrections d'anomalies liées aux fonctionnalités prévues par le DSR concerné ;
  - La Prestation Ségur est sans incidence sur les autres stipulations liées à la maintenance (maintenance rendue nécessaire par des évolutions réglementaires postérieures à la publication de l'arrêté, mécanismes d'actualisation des prix, etc.) qui pourraient être stipulées par le contrat liant le Fournisseur de la Solution logicielle et le Client final ;
  - Ces dispositions sont conditionnées à l'existence et à la bonne exécution d'un contrat de maintenance de la Solution logicielle entre le Fournisseur et le Client final ;
- **Les prestations d'accompagnement à l'obtention d'un certificat logiciel** de type organisation auprès de l'autorité de certification de référence (IGC Santé) pour les clients n'en disposant pas déjà, ainsi que l'implémentation de ce certificat sur les infrastructures adéquates en vue de l'alimentation du DMP et la requête du téléservice INSi ;
- **Les prestations de formation** au sein des ESMS sur les fonctionnalités correspondant au DSR. Cette formation peut comprendre un volet e-learning. Elle inclut au plus une journée de formation, que le Fournisseur pourra proposer en présentiel ou en distanciel (format webinaire) ou en format mixte.
- **La livraison de l'ensemble des documents nécessaires** : le guide utilisateur, le guide administrateur, la documentation technique des interfaces d'échange (interopérabilité).
- **Le suivi de l'ensemble du projet** d'installation.

La rémunération attribuée en contrepartie de la Prestation Ségur ne couvre pas, notamment :

- **Le financement de boîtes aux lettres MSS**, nominatives, applicatives et/ou organisationnelles ;
- **Les coûts associés à un changement complet de Solution logicielle**, indépendamment des évolutions évoquées dans les DSR, ou au rattrapage lié à une version vétuste du logiciel ;
- **Les coûts d'infrastructure additionnels** éventuellement nécessaires (acquisition de serveurs, migration de système de gestion de base de données, etc.) à l'installation de la Solution logicielle référencée.

## Attestation de vérification d'aptitude (VA)

Je soussigné,

Nom du responsable mandataire\* : .....

Nom du mandataire (personne morale)\* : .....

Numéro de FINESS Juridique ou numéro de SIRET\* : .....

Téléphone du mandataire\* : .....

Email du mandataire\* : .....

Numéro de facture associé à la présente VA : .....

**Atteste** du bon déroulement de la Prestation Ségur dans les conditions définies par l'AF associé et en lien avec les éléments à déclarer dans la VA\*.

Le Fournisseur s'est acquitté de l'ensemble des tâches attendues, à l'exception de celles éventuellement assurées directement par mes soins, à ma demande, avec pour résultats :

- **Le déploiement de la solution logicielle\*** ;
- **Pour les indicateurs d'alimentation du DMP**, la mise en œuvre du tableau de bord correspondant à l'exigence TBB.1 avec des indicateurs différents de zéro\* ;
- **Pour les indicateurs d'envois via la messagerie sécurisée de santé** dans le tableau de bord correspondant à l'exigence TBB.1\* :

**Cas 1** : La mise en œuvre du tableau de bord avec des indicateurs différents de zéro **a été réalisée par le Fournisseur et j'ai pu la vérifier** ;

**OU**

**Cas 2** : La mise en œuvre du tableau de bord avec des indicateurs différents de zéro **a été réalisée mais je n'ai pas pu vérifier l'envoi par la messagerie sécurisée de santé**, en raison de l'absence d'installation d'une solution de messagerie sécurisée de santé à la date de finalisation de la Prestation Ségur. **Le Fournisseur s'engage en conséquence à réaliser ultérieurement** les éventuels correctifs nécessaires, lorsque l'ESMS aura bénéficié de l'installation d'une solution de messagerie sécurisée de santé.

La vérification d'aptitude concerne les OG et ESMS suivants\* pour lesquels je suis mandaté (**préciser l'application du cas 1 ou du cas 2 pour les indicateurs d'envois via la messagerie sécurisée de santé**) :

N° FINESS juridique de l'OG*	N° FINESS géographique(s) des bénéficiaires de la prestation Ségur*	Raison sociale des bénéficiaires de la prestation Ségur	Pour les indicateurs d'envois via la messagerie sécurisée de santé (Cas 1 ou Cas 2)

--	--	--	--

A ....., le ..... \*

Signature\*



## 10. ENSEMBLE DES COULOIRS – MODELE D'ATTESTATION D'ANNULATION DES BDC PAR LE FOURNISSEUR

Dénomination Sociale Fournisseur  
SIRET Fournisseur  
N° Administratif ASP  
Identifiant Client Final

Agence de Services et de Paiement

Attestation d'annulation SEGUR

Je soussigné XXXXXX, agissant en tant que « fonction » de la société « nom de la société », atteste par la présente que je souhaite annuler ma demande de financement n° ASP pour le client final XXXX suite à XXX

À ce titre, la société XXXX :

- demande l'annulation de la demande de financement n° XXX
- est informée qu'un ordre de recouvrer correspondant au montant à rembourser lui sera notifié.

Date  
Signature  
Signataire

## 11. ENSEMBLE DES COULOIRS – MODELE D'ATTESTATION D'ANNULATION D'UNE COMMANDE PAR L'ES/PS/ESMS

Dénomination sociale ES/PS  
Coordonnées ES/PS  
Nom prénom responsable ES/PS  
N° FINESS PMSI / FINESS J / RPPS / SIRET  
N° Bon de commande

À l'attention de :  
Dénomination Sociale Fournisseur

Objet : Annulation de commande

Monsieur, Madame

Par la présente, je vous informe que j'annule la commande n° XXX signée le XX/XX/XXXX et relative à une Prestation SEGUR en référence à l'appel à financement AF-XXX-XXX-VA1.

Conformément aux dispositions réglementaires prévues dans le cadre du Ségur du numérique en santé, les Établissements et Professionnels de santé ne peuvent bénéficier que d'un seul financement par SONS.

En conséquence, je vous remercie de bien vouloir engager les démarches nécessaires permettant d'annuler cette commande auprès des pouvoirs publics dans les plus brefs délais.

Date  
Signataire  
Signature

## 12. ENSEMBLE DES COULOIRS – MENTIONS OBLIGATOIRES A FAIRE FIGURER SUR LA FACTURE

Rappel : la copie de la facture est à joindre à la demande de paiement du solde auprès de l'ASP

NB : certaines obligations découlent directement de la réglementation en vigueur, indépendamment des dispositions du Ségur numérique

Éléments / mentions obligatoires attendus	Commentaires
<b>IDENTIFICATION DU DOCUMENT</b>	
Date de facture	
N° de facture	N° de la facture éditée par le Fournisseur de la Prestation Ségur
N° du bon de commande	N° du bon de commande signé par le Client final, et auquel se rapporte la facture concernée
<b>IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR</b>	
SIRET du Fournisseur	
IDENTIFICATION CLIENT FINAL / CLIENTS FINAUX	NB : la copie de la facture doit être émise au nom du Client final et non de l'ASP
Nom d'un représentant du Client final / des Clients finaux	Peut être différent du / des nom(s) indiqué(s) lors de la demande d'avance, auquel cas un avenant à la décision d'attribution sera édité par l'ASP à destination du Fournisseur
Identifiant(s) du Client final / des clients finaux	HOP : liste de FINESS PMSI BIO : liste de FINESS Juridique + du ou des FINESS géographiques associés MDV : liste de N°RPPS si cabinet libéral, liste de FINESS Juridique + du ou des FINESS géographiques associés si maison ou centre de santé RADIO : liste de N°SIREN de la personne morale cliente de la Prestation Ségur
<b>IDENTIFICATION DU LOGICIEL</b>	
Nom du logiciel	Uniquement pour les SONS du secteur médico-social
Version du logiciel	Uniquement pour les SONS du secteur médico-social
<b>MONTANT ET DATE DE LA PRESTATION</b>	
Ligne dénommée "Prestation Ségur"	
Montant HT	
Montant TTC	
Mention "Montant pris en charge par l'Etat dans le cadre du Ségur de la santé"	
Date de finalisation de la Prestation Ségur	Date à laquelle l'ensemble de la Prestation Ségur a été finalisée