

## **DISPOSITIF ROC :**

### **REMBOURSEMENT DES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES**

#### **INFORMATIONS DESTINEES AUX PATIENTS – Décret à paraître**

Votre établissement utilise les données personnelles de santé suivantes pour procéder à la facturation des soins dispensés, aux Assurances maladie complémentaires et au paiement par ces organismes des factures émises : les informations relatives au patient qui sont collectées dans le cadre de la préadmission, l'admission et pendant son séjour, dans le but de bénéficier de services de soins.

#### **1. Les données relatives à l'identification de l'assuré et du bénéficiaire du soin :**

- Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) mentionné au premier alinéa de l'article R. 161-1 du code de la sécurité sociale ou le numéro identifiant d'attente (NIA) mentionné au dernier alinéa du même article, de l'assuré ;
- La date et le rang de naissance du bénéficiaire des soins, qu'il s'agisse ou non de l'assuré ;
- De façon facultative
  - Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ou le numéro identifiant d'attente du bénéficiaire des soins ;
  - Les noms et prénoms de l'assuré et du bénéficiaire des soins ;
  - Les numéros d'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins attribués par l'organisme d'assurance maladie complémentaire et par l'établissement de santé.

#### **2. Les données relatives à la prise en charge par l'assurance maladie complémentaire, comprenant :**

- Les informations relatives au régime d'assurance maladie obligatoire ;
- Les informations d'identification de l'organisme d'assurance maladie complémentaire ;
- Les informations sur les modalités de couverture par l'organisme d'assurance maladie complémentaire.

#### **3. Les données relatives aux prestations de santé, comprenant :**

- Les données administratives sur le contexte de la prestation ou du séjour dont identification de l'établissement, numéro de facture, existence d'un médecin traitant ;
- Les données relatives à la prestation ou au séjour, soit :
  - Le domaine de la prestation ou du séjour ;
  - Les modalités de prise en charge ;
  - La discipline médico-tarifaire ;
  - Les dates de soin, d'admission et de sortie du patient ;

- La date de prescription ;
- Le numéro d'accident du travail ou d'accident de droit commun s'il y a ;
- Les codes regroupés des prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire (codes regroupés des produits de la liste des produits et prestations, des identifiants de présentation des spécialités pharmaceutiques et de la classification commune des actes médicaux) ;
- Le nombre d'actes, le tarif et les conditions de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;
- Les codes des prestations ou services non remboursables par l'assurance maladie obligatoire et qui ne sont pas des prestations de soin ;
- Le motif de l'interruption de séjour.

**Ne sont pas compris dans les catégories de données utilisées dans le cadre du traitement prévu par le présent décret les codes détaillés des prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire, soit :**

- Les codes détaillés des produits de la liste des produits et prestations ;
- Les identifiants de présentation des spécialités pharmaceutiques, et de la classification commune des actes médicaux ;
- Les codes correspondant aux groupes homogènes de séjour.

**L'article 5 du décret à paraître prévoit que le droit d'opposition ne s'applique pas au traitement, conformément à l'article 21 du RGPD (Règlement général sur la protection de données), celui-ci répondant à une obligation légale. Si vous vous opposez au traitement de vos données personnelles, vous ne bénéficierez pas du tiers payant sur la part complémentaire de façon dématérialisée.**