

Actualisation de la Table 5 bis de l'Annexe 2

- *Date d'application de la mesure :* **Immédiate**
- *Textes associés :* **Convention médicale du 26/07/11**
- *Professionnels de Santé concernés :* **Prescripteurs**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :* **1.40 Addendum2bis**
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

Communication aux Professionnels de Santé

- *Titre de la fiche*
- *Référence*

Contexte de l'évolution

Les codes prestation de type secondaire pouvant être facturés avec une VL (cf. FR92) n'impliquent pas systématiquement une notion d'urgence. C'est le code support auquel il est associé qui détermine cette notion.

Modalité de mise en oeuvre

La table 5bis de l'annexe 2 au cahier des charges SESAM-Vitale doit être actualisée en conséquence.

S'appliquent alors les Règles R17ter (contexte du parcours de soins pour des actes associés) et R37bis (détermination du contexte d'Urgence en fonction de la prestation) :

un code prestation de type « secondaire », s'il relève des contextes particuliers d'urgence alors ce contexte s'applique également au code prestation de type « support » associé et inversement.

Légende

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- Texte barré bleu** Suppression par rapport au CDC SESAM-Vitale

Détail de l'évolution

➤ **Les modifications apportées à la table 5bis de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 5bis : table des Prestations relatives au contexte d'«Urgence»

Nature de prestation	Complément de prestation	Acte CCAM	Modificateur CCAM
.../...	.../...	.../...	.../...
CRS	Sans objet	Sans objet	Sans objet
IK	Sans objet	Sans objet	Sans objet
IKM	Sans objet	Sans objet	Sans objet
IKS	Sans objet	Sans objet	Sans objet
KA	Sans objet	Sans objet	Sans objet
MD	Sans objet	Sans objet	Sans objet
MDD	Sans objet	Sans objet	Sans objet
.../...	.../...	.../...	.../...

*Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis **et suivantes**

Cas de facturation – Prescripteurs

Test n°1	FSE en TP AMO								
	AMO : Les soins sont en rapport avec le protocole ALD. Code forçage AMO niveau facture à «A»				AMC :				
CPS 08 BIDE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant. IPS à T / Top MT à O								
CV 0102 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie L'assuré a présenté une attestation ALD, forçage du code ALD à 1.	VL (PU 46,00)		28/03/2012	28/03/2012	46,00	100% code 4	46,00	0,00	0,00
	ID (PU 3,81)		28/03/2012	28/03/2012	3,81	100% code 4	3,81	0,00	0,00
	IK (PU 0,61)		28/03/2012	28/03/2012	0,61	100% code 4	0,61	0,00	0,00
					50,42		50,42	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Généralistes Spécialistes 01 01B 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 18B 20 22 23 31 32 33 34 34B 35 37A 37B 38A 38B 41 42 43 44 45 46 47 48 49 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80									

Cas de facturation – Prescripteurs

Test n°2	FSE en TP AMO								
	AMO : Les soins sont en rapport avec le protocole ALD. Code forçage AMO niveau facture à «A»				AMC :				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant. IPS à T / Top MT à O								
CV 0102 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie L'assuré a présenté une attestation ALD, forçage du code ALD à 1.	VL (PU 46,00)		28/03/2012	28/03/2012	46,00	100% code 4	46,00	0,00	0,00
	IK (PU 0,61)		28/03/2012	28/03/2012	0,61	100% code 4	0,61	0,00	0,00
	MD (PU 10,00)		28/03/2012	28/03/2012	10,00	100% code 4	10,00	0,00	0,00
					56,61		56,61	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Généralistes 01 01B 22 23									

C.N.D.A

*Demande d'agrément
ou d'homologation
pour l'intégration d'une
fiche réglementaire*



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(remplir 1 engagement par logiciel)

Je soussigné,, agissant en qualité de
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel
intitulé..... dans sa version n°¹....., pour système (OS).....
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n° _____

Version du cahier des charges de référence (rayer la mention inutile) : 1.31 / 1.40
ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version / TLA version

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

1. Tableau récapitulatif à compléter :

Carte CPS utilisée n° de facturation du PS	Régime	Date de transmission des cas de facturation		Nom des Fichiers <small>(Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)</small>
		N° LOT	N° FACTURE	

Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passant correspondant à la fiche réglementaire prise en compte².

Fait leà

Signature du représentant et cachet de la société

¹ évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

² si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.