

Fiche d'évolution réglementaire N°263v4

Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP

• <i>Date d'application de la mesure :</i>	Immédiate	
• <i>Textes associés :</i>		
<p>Décret no 2023-701 du 31 juillet 2023 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/ct--f_pGPeJeCjJyGRwW45nxD9GmkB9REBL5O5JyQc=/JOE_TEXTE</p> <p>Nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/frVlxju7Gg6OWCPCtWLV_A3KenVsOlyUDsgwvrbZac=/JOE_TEXTE</p>	<p>JO du 01/08/2023</p> <p>JO du 25/08/2023</p>	
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>	<p>Chirurgiens – Dentistes</p> <p>Médecins</p>	
• <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i>	1.40	
• <i>Référentiel TLA concerné :</i>	Non	
• <i>Impact de cette version de FR</i>		
	Tables	Oui
	Tests	Oui

Contexte de l'évolution

A compter du 15 octobre 2023, la prise en charge des actes facturés par les chirurgiens-dentistes passe de 70% à 60%. Cette évolution nécessite la création de nouveaux codes prestation dédiés aux Chirurgiens-dentistes.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, les codes prestation suivants sont créés :

- ACD : Avis ponctuel de consultation Chirurgien-Dentiste
- CD : Consultation Chirurgien-Dentiste
- CSD : Consultation spécialiste Chirurgien-Dentiste
- CXD : Consultation complexe Chirurgien-Dentiste
- IDD : Indemnité forfaitaire de Déplacement Chirurgien-Dentiste
- VD : Visite Chirurgien-Dentiste
- VSD : Visite spécialiste Chirurgien-Dentiste

Cette version « 2 » apporte un ajout dans le cartouche « Professionnels de santé concernés ».

Cette version « 3 » met à jour la date d'effet des taux des actes NGAP en table 4 et 4ter.

La création des nouveaux codes regroupement CCAM est désormais portée par la FR 264v3.

Cette version « 4 » apporte des corrections en table 2, ajoute les codes CD, CSD, VD et VSD en table 23 et modifie le libellé de la table 4ter.

Légende

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- Texte surligné en gris** Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8
- Texte surligné en vert** Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
- ~~Texte barré~~ Suppression

Détail de l'évolution

➤ **Table 1 : table des codes prestations**

Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné (**)	Origine prestation (***)
					général	détail		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
ACD	Avis ponctuel de consultation Chirurgien-Dentiste		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CBX	Consultation Bucco-Dentaire complexe		Support	NGAP	Réservé PS	CCX CXD	Non	PS
CD	Consultation Chirurgien-Dentiste		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CSD	Consultation spécialiste Chirurgien-Dentiste		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CXD	Consultation complexe Chirurgien-Dentiste		Support	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
IDD	Indemnité forfaitaire de Déplacement Chirurgien-Dentiste		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
VD	Visite Chirurgien-Dentiste		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
VSD	Visite spécialiste Chirurgien-Dentiste		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(***) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé**

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

	Libellé	Code prestation					
		ACD	CD	CSD	IDD	VD	VSD
...
19	Chirurgien Dentiste	X	X	X	X	X	X
...
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.	X	X	X	X	X	X
...
53 ⁽³⁾	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.	X	X	X	X	X	X
54 ⁽³⁾	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.	X	X	X	X	X	X
...

⁽²⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

⁽³⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

⁽⁴⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 8 et suivantes

➤ **Table 2ter : Codes Prestation soumis au respect du tarif opposable**

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

Code prestation
ACD
ADI
ADC
ATM
AXI
BDC
BDX
BRP
BR2
BR4
C
CBX
CD
CSD
CS
CXD
END
IDD

SDE
TDS
V
VD
VSD
Z

➤ **Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire**

Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

		Code prestation					
		ACD	CD	CSD	IDD	VD	VSD
Assuré		X	X	X	X	X	X
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		X	X	X	X	X	X
Conjoint		X	X	X	X	X	X
Conjoint divorcé		X	X	X	X	X	X
Concubin		X	X	X	X	X	X
Conjoint séparé		X	X	X	X	X	X
Enfant		X	X	X	X	X	X
Conjoint veuf		X	X	X	X	X	X
Autre ayant droits		X	X	X	X	X	X
Age min	mois						
	années						
Age max	mois						
	années						

1=oui

➤ **Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient.....)**

Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

		Code prestation					
		ACD	CD	CSD	IDD	VD	VSD
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		O	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		O	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾		O	O	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription ^(****)		so	so	so	so	so	so
Nécessité d'un coefficient		N	N	N	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[1;1]	[1;1]	[1;1]	[1;1]	[1;1]	[1;1]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N	N	N	so	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾		O	O	O	N	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	O	O	O	N	O	O
	Nuit	O	O	O	N	O	O
	Urgence	N	N	N	N	N	N
(5)	T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	T.R. théorique CRPCEN	75%	75%	75%	75%	75%	75%
	Date d'effet des taux ⁽⁴⁾	01/10/23 15/10/23	01/10/23 15/10/23	01/10/23 15/10/23	01/10/23 15/10/23	01/10/23 15/10/23	01/10/23 15/10/23

⁽¹⁾ hors version 1.40-Addendum 4

⁽²⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 4 et suivantes

⁽³⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 6 et suivantes

⁽⁴⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 7 et suivantes

N = NON, O = OUI

(*) Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de Santé, il doit être renseigné à 1 par défaut.

S'il n'y a pas nécessité d'un coefficient, la seule valeur acceptée dans la facture est la valeur 1.

(**) Le contrôle de compatibilité est effectué avec l'acte support auquel la majoration ou le forfait est rattaché.

(***) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : SNCF, CRPCEN

(****) T0 = 01/07/10

(*****) la nécessité d'une prescription est contrôlée par rapport à l'acte support associé



⁽⁵⁾ Ces lignes ne concernent pas les versions 1.40—Addendum 8 2023 (M'CDC) et suivantes, ni les LPS ayant intégrés l'avenant 40

➤ **Table 4ter : taux de remboursement de base**

Les modifications apportées à la table 4ter de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Code Prestation	Spé PS	T.R théorique	T.R. théorique CRPCEN	Date d'effet des taux
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
ACD	Toutes	60%	75%	01/10/2023 15/10/2023
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CD	Toutes	60%	75%	01/10/2023 15/10/2023
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CSD	Toutes	60%	75%	01/10/2023 15/10/2023
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
IDD	Toutes	60%	75%	01/10/2023 15/10/2023
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
VD	Toutes	60%	75%	01/10/2023 15/10/2023
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
VSD	Toutes	60%	75%	01/10/2023 15/10/2023
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



Cette table concerne uniquement les versions 1.40—Addendum 8 2023 (M'CDC) et suivantes, ainsi que les LPS ayant intégrés l'avenant 40

➤ **Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense**

Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

	Code prestation					
	ACD	CD	CSD	IDD	VD	VSD
Gratuit	1	1	1	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1	0	1	1
Entente directe	0	0	0	0	0	0
Non remboursable	1	1	1	1	1	1
Dépassement autorisé	1	1	1	0	1	1
Dépassement maîtrisé**	0	0	0	0	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe	0	0	0	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	0	0	0	0	0	0
Prise en charge SMG*	1	1	1	1	1	1

*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

**supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés**

Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
FDA	BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1– IC0 – IC1 – IN1– PA0 – PA1– PF0 – PF1 – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RS0 – SU0 – SU1 Tout acte de nomenclature CCAM
FDC	BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1– IC0 – IC1 – IN1– PA0 – PA1– PF0 – PF1 – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RS0 – SU0 – SU1 Tout acte de nomenclature CCAM
.../...	.../...
FDR	BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1– IC0 – IC1 – IN1– PA0 – PA1– PF0 – PF1 – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RS0 – SU0 – SU1 Tout acte de nomenclature CCAM
.../...	.../...
FPC	BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1– IC0 – IC1 – IN1– PA0 – PA1– PF0 – PF1 – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RS0 – SU0 – SU1 Tout acte de nomenclature CCAM
.../...	.../...
MCD	ADC – ADI– ATM – AXI – BR1 – C – CD – CM0 – CS – CSD –CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1 - END – IC0 – IC1 – ICO – IMP – IN1 – INO – PA0 – PA1– PAM – PAR – PDT – PF0 – PF1 – PFC – PFM – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RPN – RS0 –SDE – SU0 – SU1 – TDS – V – VD – VS – VSD – Z
.../...	.../...

➤ **Table 23 : Table du type de majoration en fonction du code prestation**

Les modifications apportées à la table 23 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation	Valeur seuil du coefficient	Type de majoration	
		Coefficient inférieur à la valeur seuil	Coefficient supérieur ou égal à la valeur seuil
.../...	.../...	.../...	
CD	so	Forfaitaire	
.../...	.../...	.../...	
CSD	so	Forfaitaire	
.../...	.../...	.../...	
VD	so	Forfaitaire	
.../...	.../...	.../...	
VSD	so	Forfaitaire	
.../...	.../...	.../...	

Cas de facturation—Chirurgiens—Médecins—Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP

Test n°1		FSE en TP AMO									
FR 263v4 Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP	AMO →	AMO →	AMO →	AMO →	AMO →	AMO →	AMO →	AMO →	AMO →	AMO →	AMO →
		Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du PDS									
		Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie		ACD (PU 53,54)		16/10/2023	16/10/2023	53,54	53,54	60% code 0	32,12	0,00	0,00
						53,54	53,54		32,12	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :
19_36_53_54

Cas de facturation – Chirurgiens Dentistes Médecins – Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP et CCAM

FSE en TP AMO										
Test n°2										
FR-263v3-Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP et CCAM	→AMO – Facturation de l'acte CCAM LABA002 (Désépauisement des tissus de recouvrement d'un site implantaire) sous le code regroupement ADM (Acte médical de chirurgien dentiste). AMO →	→AMC – AMC →								
Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du PDS										
CPS 19-ROULETTE CV 0120-ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	-ADM (PU 41,80) – Code phase 0 – Code activité 1	LABA002	16/10/2023	16/10/2023	41,80	41,80	60% code 0	25,08	0,00	0,00
					41,80	41,80		25,08	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : -19-36-53-54										

Cas de facturation – Chirurgiens-Dentistes-Médecins – Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP et CCAM

FSE en TP AMO										
Test n°3										
FR-263v3-Réforme-TM dentaire : création de nouveaux-codes-NGAP-et-CCAM	→AMO- Facturation de l'acte CCAM LAQK027 (Radiographie volumique par faisceau-conique-du-maxillaire,-de-la-mandibule-et/ou d'-arcade-dentaire)-sous-le-code-regroupement-AID-(Acte-d'imagerie dentaire); AMO→	→AMC→								
Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du PDS										
CPS-19-ROULETTE										
CV-0120-ALAIN	Code-prestation-et-descriptif-de-l'acte	Codage	Date-de-facture	Date-des-soins	Montant-facturé	Base-de-remb.	Justificatif-d'exo.	Part-AMO	MTM	Part-AMC
Assurance-maladie	-AID-(PU-69,00)-Code-phase-0-Code-activité-1	LAQK027	16/10/2023	16/10/2023	69,00	69,00	60%-code-0	41,40	0,00	0,00
					69,00	69,00		41,40	0,00	0,00

Cas de facturation – Chirurgiens Dentistes – Médecins – Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP et CCAM

FSE en TP AMO										
Test n°4										
FR-263v3 Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP et CCAM	→ AMO – Facturation de l'acte CCAM LBG A004 (Ablation d'1 implant intra-osseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte) sous le code regroupement ASC (Acte de chirurgie dentaire). AMO →	→ AMC – AMC →								
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du PDS									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	-ASC (PU 71,06) Code phase 0 Code activité 1	LBGA004	16/10/2023	16/10/2023	71,06	71,06	60% code 0	42,64	0,00	0,00
					71,06	71,06		42,64	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :
19-36-53-54

Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes-Médecins - Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP

Test n° 5		FSE en TP AMO									
FR 263 ^{v4} Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP	→ AMO - Facturation de l'acte CD (Consultation Chirurgien-Dentiste)	→ AMC -									
	AMO →	AMC →									
Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du PDS											
CPS 19 ROULETTE											
CV 0120 ALAIN											
Assurance maladie	CD (PU 23,00)			16/10/2023	16/10/2023		23,00	23,00	60% code 0	13,80	0,00
							23,00	23,00		13,80	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 19 36 53 54											

Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes-Médecins - Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP

Test n°6		FSE en TP AMO										
FR 263v4 Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP	→AMO - Facturation de l'acte CSD (Consultation Spécialiste Chirurgien-Dentiste).											→AMC -
	AMO→											AMC→
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du PDS											
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC		
Assurance maladie	CSD (PU 23,00)		16/10/2023	16/10/2023	23,00	23,00	60% code 0	13,80	0,00	0,00		
					23,00	23,00		13,80	0,00	0,00		
Catégories et cartes PS concernés :												
19 36 53 54												

Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes-Médecins - Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP

Test n°7		FSE en TP AMO								
FR 263v4 Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP	<p>→AMO - Facturation de l'acte CBX (Consultation Bucco-Dentaire), chez un patient en situation de handicap sévère. Le PS saisit un code acte CBX. Le code réservé PS CBX est transformé par le logiciel en code de remplacement CXD (Consultation complexe chirurgien-dentiste) lors de la mise en forme de la facture. AMO→</p> <p>→AMC - AMC→</p>									
CPS 19 ROULETTE										
Situation au regard du parcours de soins :										
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	CXD (PU 46,00)		16/10/2023	16/10/2023	46,00	46,00	60% code 0	27,60	0,00	0,00
					46,00	46,00		27,60	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 18 19 36 44 45 53 54 69										

Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes-Médecins - Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP

FSE en TP AMO										
Test n°8										
FR 263v4 Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP	<p>→AMO - Facturation de l'acte VD (Visite Chirurgien-Dentiste) accompagné de l'acte IDD (Indemnité forfaitaire de déplacement chirurgien-dentiste), pour une visite au domicile du patient.</p> <p>AMO→</p> <p>→AMC -</p> <p>AMC→</p>									
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du PDS									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	VD (PU 23,00)		16/10/2023	16/10/2023	23,00	23,00	60% code 0	13,80	0,00	0,00
	IDD (PU 2,74)		16/10/2023	16/10/2023	2,74	2,74	60% code 0	1,64	0,00	0,00
					25,74	25,74		15,44	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés :										
19 36 53 54										

Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes-Médecins - Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP

Test n°9		FSE en TP AMO										
FR 263v4 Réforme TM dentaire : création de nouveaux codes NGAP	→AMO - Facturation de l'acte VSD (Visite Spécialiste Chirurgien-Dentiste) accompagné de l'acte IDD (Indemnité forfaitaire de déplacement chirurgien-dentiste) pour une visite au domicile du patient. AMO→	→AMC - AMC→	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du PDS											
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC		
Assurance maladie	VSD (PU 23,00) IDD (PU 2,74)		16/10/2023 16/10/2023	16/10/2023 16/10/2023	23,00 2,74 25,74	23,00 2,74 25,74	60% code 0 60% code 0	13,80 1,64 15,44	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00		
Catégories et cartes PS concernés :												
19 36 53 54												

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(e),, agissant en qualité de
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel
référéncé 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 (CDC) :

Ou

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

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

Tableau récapitulatif à compléter :

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

Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs 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.