

Annexe 2bis

Réglementation - Tarification Partie Tables

Intégrant l'Addendum n°8

Mise à jour Janvier 2024



Ce document a été élaboré par le GIE SESAM-Vitale.

Conformément à l'article L.122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle) du présent ouvrage, quel que soit le support utilisé, doit être soumise à l'accord préalable écrit de son auteur.

Il en est de même pour sa traduction, sa transformation, son adaptation ou son arrangement, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait un délit de contrefaçon, au sens des articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, susceptible d'entraîner des sanctions pour l'auteur du délit.

Sommaire

| | | |
|-------------|--|----|
| Table 1 | Table des codes prestations..... | 5 |
| Table 1.1 | Table des tarifs réglementaires des honoraires de dispensation générés..... | 7 |
| Table 2 | Table des compatibilités entre les codes prestation et les spécialités de Professionnels de Santé..... | 8 |
| Table 2bis | Table des compatibilités entre les codes prestation et le contexte conventionnel du Professionnel de Santé | 9 |
| Table 2ter | Codes Prestation soumis au respect du tarif opposable | 10 |
| Table 3 | Table des compatibilités entre les codes prestation et la qualité du bénéficiaire | 11 |
| Table 3bis | Table d'incompatibilité entre des codes actes et une situation particulière | 12 |
| Table 4 | Table des compatibilités entre les codes prestation et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient,...) | 13 |
| Table 4 bis | Taux de remboursement de base d'un acte CCAM | 14 |
| Table 4 ter | Taux de remboursement de base d'un acte CCAM | 15 |
| Table 5bis | Prestations relatives au contexte d'«Urgence» | 16 |
| Table 6 | Table des codes prestation susceptibles d'être soumis à la formalité de l'entente préalable | 17 |
| Table 7 | Table des compatibilités entre les codes prestation et le qualificatif de la dépense | 18 |
| Table 8.1 | Table des taux de remboursement des prescripteurs | 20 |
| Table 8.2 | Table des taux de remboursement des Auxiliaires-médicaux | 25 |
| Table 8.3 | Table des taux de remboursement des Pharmaciens..... | 30 |
| Table 8.4 | Table des taux de remboursement des Laboratoires d'analyses médicales | 37 |
| Table 8.5 | Table des taux de remboursement des Fournisseurs | 42 |
| Table 11.1 | Régimes dont les assurés sont couverts pour le risque AT | 46 |
| Table 11.2 | Régimes autorisant l'envoi d'une FSE AT | 47 |
| Table 11.3 | Régimes acceptant l'envoi d'une FSE AT à l'organisme maladie inscrit en carte en l'absence d'organisme sur le support AT | 48 |
| Table 11.4 | Caisses gestionnaires du régime agricole n'autorisant pas l'envoi de FSE relative à un Accident de la Vie Privée..... | 49 |
| Table 12 | Tables des Codes Prestation obligatoirement associés | 50 |
| Table 14 | Table de détermination de « diminution TAUX » hors parcours de soins | 51 |
| Table 14.1 | Prestations non soumises à la MTM | 52 |
| Table 15.1 | Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la spécialité du Professionnel de Santé..... | 53 |
| Table 15.2 | Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la situation du bénéficiaire des soins | 54 |
| Table 15.3 | Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins..... | 55 |
| Table 15.4 | Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature d'assurance | 56 |
| Table 15.5 | Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la catégorie médicale d'un acte CCAM | 57 |
| Table 16.1 | Spécialités de Professionnels de Santé compatibles avec la situation d' « Accès Direct Spécifique » | 58 |
| Table 16.2 | Spécialités de Professionnels de Santé compatibles avec la situation « Hors Accès Direct Spécifique » | 59 |
| Table 17 | Compatibilité des majorations de coordination selon le contexte du parcours de soins et la spécialité du PS..... | 60 |
| Table 17bis | Compatibilité des majorations de coordination en fonction du bénéficiaire et de la convention du PS..... | 61 |
| Table 17ter | Majorations de coordination pour les patients de moins de 16 ans..... | 62 |

| | | |
|--------------------|--|-----------|
| Table 18 | Durée de validité de contextes particuliers du parcours de soins | 63 |
| Table 19 | Acte de référence pour le calcul du plafond hors parcours | 64 |
| Tables 20.X | Tables des codes spécialité de PS utilisées dans les tables 8.x | 65 |
| Tables 21.X | Tables des codes prestation utilisées dans les tables 8.x | 66 |
| Tables 22.X | Tables des codes spécialité de PS utilisées dans certaines règles | 67 |
| Table 23 | Table du type de majoration en fonction du code prestation | 68 |
| Table 24 | Taux d'abattement pour les IK des infirmiers | 69 |
| Table 30 | Prestations soumises obligatoirement à un supplément dérogatoire SMG | 70 |
| Table 41 | Table des contextes tarifaires PS | 71 |
| Table 41bis | Groupes de spécialités PS utilisés pour le contexte tarifaire de la prestation | 72 |
| Table 42 | Table des contextes tarifaires BS | 73 |
| Table 50.1 | Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour le régime général, le RSI, la CCAS RATP, la CPRPSNCF, l'ENIM, la CNMSS, la CAVIMAC, le Port Autonome de Bordeaux, les Caisses autonomes de Sécurité Sociale du Sénat, les Fonds de sécurité sociale de l'Assemblée Nationale, les sections locales mutualistes et en partie pour le régime agricole. | 75 |
| Table 50.2 | Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour le régime agricole | 81 |
| Table 50.4 | Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour la CRPCEN | 83 |
| Table 50.6 | Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour le régime minier. | 85 |
| Table 51 | Table des prestations ouvrant droit à un complément AT dentaire | 86 |
| Table 52 | Table des coefficients pour le calcul du PU d'un complément AT | 87 |
| Table 55 | Code prestation de dépassement à générer en cas de Victime d'Attentat | 88 |
| Table 60 | Table des codes prestation à générer en fonction d'une prestation en cours | 89 |
| Table 61 | Nombre minimum de médicaments remboursables différents donnant droit à l'Honoraire Complexe | 90 |
| Table 63 | Table des conditions donnant droit à un honoraire de dispensation lié à l'âge | 91 |
| Table 65 | Table de validité des modes de prescription | 92 |
| Table 66 | Table de compatibilité entre le mode de prescription et l'indicateur de substitution pour délivrance du princeps | 93 |
| Table 70 | Consultations Obligatoires Enfant | 94 |

Table 1 Table des codes prestations

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T1.csv » du package documentaire

Format de cette table

| 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 | | |
| AAD | Autres accessoires traitement à domicile (Titre I Chapitre 1 de la LPP) | | Support | LPP | so | so | Oui | PS |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Légende

Id. FD : Indemnité de Déplacement

Id. K : Indemnité Kilométrique



Remarques :

- pour les codes prestation NGAP concernés par la mise en place de la CCAM, les dates de fin de validité sont gérés par la règle CC6 et la base CCAM et ne figurent donc pas dans cette table.
- Les types d'acte « Id. FD » et « Id. K » sont des actes de type secondaire.
- Le type de nomenclature « Frais PH » (frais pharmaceutiques) regroupe l'ensemble des produits et prestations délivrés par un pharmacien, à l'exception de la LPP. Il s'agit de :
 - produits non spécialisés (produits de droguerie pharmaceutique, médicaments officinaux, préparations magistrales,
 - médicaments spécialisés (médicaments préparés à l'avance présentés dans un conditionnement particulier)
- Le type de nomenclature « LPP » concerne des prestations ou produits délivrés par un Pharmacien ou un Fournisseur, à savoir :
 - les fournitures et appareils inscrits à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ne nécessitant pas d'agrément du fournisseur pour être pris en charge par l'Assurance Maladie.
- Un code prestation est rattaché à une seule nomenclature mais peut être rattaché à aucun, ou un groupe fonctionnel.
- Top codage affiné :
 - OUI : il existe des codes affinis associés à cette lettre clé.
 - OUI* : il existe des codes affinis pour certains produits uniquement.
 - NON : il n'existe pas de codes affinis associés à cette lettre clé.
- Groupe fonctionnel détail : libellés des codes agrégés remplaçant les codes actes « réservés PS »
 - CCE : Consultation très complexe Enfants

- CCX : Consultation complexe Enfants
- MCX : Majoration pour consultation complexe
- MTX : Majoration pour consultation très complexe

Table 1.1 Table des tarifs réglementaires des honoraires de dispensation générés

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T1.1.csv » du package documentaire

Format de cette
table

| Tarifs réglementaires en € | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|-------------------|-------------------|---------------|----------------|----------------|---------------------|
| Code caisse de rattachement du PS | | | | | | | |
| Code prestation | Date d'effet | 971 Guadeloupe | 972 Martinique | 973 Guyane | 974 Réunion | 976 Mayotte | Autres Métropole |
| HC | 01/01/15 | 0,51 | 0,51 | 0,51 | 0,51 | 0,51 | 0,51 |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 2 Table des compatibilités entre les codes prestation et les spécialités de Professionnels de Santé

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T2.csv » du package documentaire



Remarque : Cette table ne contient pas les codes prestation CCAM

Format de cette table

| | 01 | 02 | 03 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 84 | 85 | 86 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| AAD | | | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Table 2bis Table des compatibilités entre les codes prestation et le contexte conventionnel du Professionnel de Santé

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T2bis.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code convention | PS | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|--------|-----------|-------|-------|------------------|-------|-------|--------|
| | Non conventionné | | Secteur 1 | | | Secteur 1DP ou 2 | | | |
| | 0 | | 1 | | | 2 ou 3 | | | |
| Contrat tarifaire PS | Aucun | | OPTAM-CO | OPTAM | Aucun | OPTAM-CO | OPTAM | Aucun | |
| BS | C2S | Autres | Tous | Tous | Tous | Tous | Tous | C2S | Autres |
| N° cas | Cas 1 | Cas 2 | Cas 3 | Cas 4 | Cas 5 | Cas 6 | Cas 7 | Cas 8 | Cas 9 |

| Code prestation | Cas 1 | Cas 2 | Cas 3 | Cas 4 | Cas 5 | Cas 6 | Cas 7 | Cas 8 | Cas 9 |
|-----------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| CCP | NON | NON | s/c P3 | s/c P3 | s/c P3 | s/c P3 | s/c P3 | s/c P3 | s/c P3 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Légende

s/c P3 : sous condition P3

s/c P4 : sous condition P4

Table 2ter Codes Prestation soumis au respect du tarif opposable

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T2ter.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code prestation |
|-----------------|
| ADI |
| .../... |

Table 3 Table des compatibilités entre les codes prestation et la qualité du bénéficiaire

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T3.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Qualité du bénéficiaire | | | | | | | | | | Age min | Age max | | |
|-------------------------|--------|---|----------|------------------|----------|-----------------|--------|---------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|
| Code prestation | Assuré | Ascendant, descendant, collatéraux ascendants | Conjoint | Conjoint divorcé | Concubin | Conjoint séparé | Enfant | Conjoint veuf | Autre ayant-droit | mois | années | mois | années |
| AAD | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| .../... | ./. | ./. | ./. | ./. | ./. | ./. | ./. | ./. | ./. | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Légende

0 = NON, 1 = OUI



Remarque : Cette table ne contient pas les codes prestation CCAM

Table 3bis Table d'incompatibilité entre des codes actes et une situation particulière

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T3bis.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Situation particulière | Code prestation | Groupe fonctionnel général | Groupe fonctionnel détail |
|------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------|
| Victime d'Attentat | Tous | Soins dentaires | Forfait CMU-C |
| .../... | .../... | .../... | .../... |

Table 4 Table des compatibilités entre les codes prestation et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient,...)

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T4.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance | | | | | | | | | Compatibilité de l'acte avec un complément (**) | | |
|--|---------|-----------|---------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|--|---|---------|---------|
| Code prestation | Maladie | Maternité | Accident du Travail | Soins Médicaux Gratuits | Nécessité d'une prescription (***) | Nécessité d'un coefficient (*) | Valeurs minimales et maximales du coefficient | Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement | Férié | Nuit | Urgence |
| AAD | O | O | O | O | O | N | [1 ; 1] | N | N | N | N |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Légende

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.

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



Remarque : Cette table ne contient pas les codes prestation CCAM

Table 4 bis Taux de remboursement de base d'un acte CCAM

Cette table est supprimée et fusionnée dans la table 4ter suivante.

Table 4 ter Taux de remboursement de base d'un acte CCAM

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T4ter.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code prestation | Spécialité PS | T.R théorique (*) | T.R. théorique CRPCEN | Date d'effet des taux |
|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| ATM | Toutes | 70 | 85 | 01/07/10 |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| ID | {30, 39, 40} | 60 | 80 | 01/07/10 |
| ID | <> {30, 39, 40} | 70 | 85 | 01/07/10 |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



Cette nouvelle table reprend les 3 dernières colonnes de la table 4 (TR théorique + date d'effet) et inclut une nouvelle colonne « spécialité du PS »



A noter que la date d'effet initiale des taux, anciennement notée T_0 , est remplacée dans la table par sa valeur explicite du 01/07/10, afin d'homogénéiser le format des données en dernière colonne « Date d'effet des taux ».

Légende

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

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

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T5bis.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Nature de prestation | Complément de prestation | Acte CCAM | Modificateur CCAM |
|----------------------|--------------------------|------------|-------------------|
| Toutes | N | Sans objet | Sans objet |
| .../... | .../... | .../... | .../... |

Légende

(*)Tout acte CCAM compatible avec le modificateur cf. Annexe 1-A1 règle RC3 .

Table 6 Table des codes prestation susceptibles d'être soumis à la formalité de l'entente préalable

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T6.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code prestation | Spécialité de l'exécutant |
|-----------------|---------------------------|
| AIS | 24 |
| .../... | .../... |

Légende



Remarque : Cette table ne contient pas les codes prestation CCAM

Table 7 Table des compatibilités entre les codes prestation et le qualificatif de la dépense

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T7.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code prestation | Gratuit | Déplacement non prescrit | Dépassement exigence | Entente directe | Non Rembour-sable | Dépassement Autorisé | CUMUL Dépassement Autorisé + Entente Directe | Prise en charge SMG |
|-----------------|---------|--------------------------|----------------------|-----------------|-------------------|----------------------|---|---------------------|
| AAD | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |


Légende

0 = NON ou sans objet

1 = OUI

TAUX DE REMBOURSEMENT DES PRESCRIPTEURS

Table 8.1 Table des taux de remboursement des prescripteurs

| Valeur du code ALD (1 ^{er} caractère du code couverture) | REGLE A APPLIQUER QUELLE QUE SOIT LA VALEUR DU CODE SITUATION |
|--|---|
| 1, 2, 3 | <p>Poser la question :</p> <p>« Les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? »</p> <p>Si la réponse est OUI : le taux à appliquer est de 100%, le code justification d'exonération est « soins conformes au protocole ALD ».</p> <p>Sinon, se reporter au tableau des codes situation ci-dessous</p> <p> Pour une prestation de type secondaire (cf. table 1 de l'annexe 2), la réponse à cette question est nécessairement identique à celle de l'acte support auquel la prestation secondaire est rattachée</p> |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|---------------------------------|
| 0100 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0101 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0102 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0103 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0104 | 80 % | FSV |
| 0105 | 90 % | pas d'exonération |
| 0106 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0107 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0108 | 90 % | pas d'exonération |
| 0109 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0110 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0200 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0201 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0202 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |


| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| 0203 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0204 | 80 % | | FSV |
| 0205 | 90 % | | pas d'exonération |
| 0206 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0207 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0225 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 90 % | pas d'exonération |
| 0226 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0227 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0300 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0301 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0302 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0303 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0304 | 80% | | FSV |
| | | | |
| 0400 | <ul style="list-style-type: none"> Prestations de la table T21.1 : 100% Autres : 75% | | pas d'exonération |
| 0401 | <ul style="list-style-type: none"> Pour les spécialités de la table T20.1 : 100% Autres spécialités : <ul style="list-style-type: none"> Prestations de la table 21.2 : 100% Autres prestations voir code situation 0100 | | pas d'exonération |
| 0401 | <ul style="list-style-type: none"> Pour les spécialités de la table T20.1 : 100% Autres spécialités : <ul style="list-style-type: none"> Prestations de la table 21.2 : 100% Autres prestations voir code situation 0100 | | pas d'exonération |
| 0403 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base figurant dans la table 4). | | Pas d'exonération |
| 0404 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---|
| 0405 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0406 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1). | identique à celui précisé dans la table 8.1 |
| 0407 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00106 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1). | identique à celui précisé dans la table 8.1 |
| 0408 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00105 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1). | identique à celui précisé dans la table 8.1 |
| 0409 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1). | identique à celui précisé dans la table 8.1 |
| 0414 | 100 % | pas d'exonération |
| 0415 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0500 | gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base du Régime Général figurant en table 4 | pas d'exonération |
| 0501 | gestion identique au code couverture 00101 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0502 | gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0503 | gestion identique au code couverture 00103 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0504 | gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général (80 %) | FSV |
| | | |
| 0700 | Soins non conformes au protocole ALD : 100% | exonération régimes spéciaux |
| | | |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|------------------------------------|
| 1000 | ni une exonération, ni une modulation | pas d'exonération |
| 1001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1002 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1003 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1004 | 85 % | FSV |
| | | |
| 1600 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 1601 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1602 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1603 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 9000 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 9001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9002 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9003 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9004 | 80 % | FSV |
| 9020 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9021 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9022 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9023 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9024 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |

TAUX DE REMBOURSEMENT DES AUXILIAIRES- MEDICAUX

Table 8.2 Table des taux de remboursement des Auxiliaires-médicaux

| Valeur du code ALD (1 ^{er} caractère du code couverture) | REGLE A APPLIQUER QUELLE QUE SOIT LA VALEUR DU CODE SITUATION |
|--|---|
| 1, 2, 3 | <p>Poser la question :</p> <p>« Les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? »</p> <p>Si la réponse est OUI : le taux à appliquer est de 100%, le code justification d'exonération est « soins conformes au protocole ALD ».</p> <p>Sinon, se reporter au tableau des codes situation ci-dessous</p> <p> Pour une prestation de type secondaire (cf. table 1 de l'annexe 2), la réponse à cette question est nécessairement identique à celle de l'acte support auquel la prestation secondaire est rattachée</p> |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|---------------------------------|
| 0100 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0101 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0102 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0103 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0104 | 80 % | FSV |
| 0105 | 90 % | pas d'exonération |
| 0106 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0107 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0108 | 90 % | pas d'exonération |
| 0109 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0110 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0200 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0201 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0202 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |



| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|-------------------------|---------------------------------|
| 0203 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0204 | 80 % | | FSV |
| 0205 | 90 % | | pas d'exonération |
| 0206 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0207 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0225 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 90 % | pas d'exonération |
| 0226 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0227 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0300 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0301 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0302 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0303 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0304 | 80% | | FSV |
| | | | |
| 0400 | <ul style="list-style-type: none"> Prestations de la table T21.8 : 100% Autres : 75% | | pas d'exonération |
| 0401 | Poser la question : « PRESCRIPTION ETABLIE PAR MEDECIN SNCF (sur imprimé 1032 ou avec mention de Médecin SNCF) ? » SI LA REPONSE EST OUI : le taux est de 100 % SI LA REPONSE EST NON : <ul style="list-style-type: none"> Si la spécialité du prescripteur est présente en table T20.1 : 100% sinon : cf. code situation 0100 | | Service médical SNCF |
| 0403 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base figurant dans la table 4). | | Pas d'exonération |
| 0404 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---|
| 0405 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0406 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.2). | identique à celui précisé dans la table 8.2 |
| 0407 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00106 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.2). | identique à celui précisé dans la table 8.2 |
| 0408 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00105 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.2). | identique à celui précisé dans la table 8.2 |
| 0409 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.2). | identique à celui précisé dans la table 8.2 |
| 0414 | 100 % | pas d'exonération |
| 0415 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0500 | gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base du Régime Général figurant en table 4 | pas d'exonération |
| 0501 | gestion identique au code couverture 00101 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0502 | gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0503 | gestion identique au code couverture 00103 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0504 | gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général (80 %) | FSV |
| | | |
| 0700 | Soins non conformes au protocole ALD : 100% | exonération régimes spéciaux |
| | | |
| 1000 | ni une exonération, ni une modulation | pas d'exonération |
| 1001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1002 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1003 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1004 | 80 % | FSV |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---------------------------------|
| | | |
| 1600 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 1601 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1602 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1603 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 9000 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 9001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9002 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9003 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9004 | 80 % | FSV |
| 9020 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9021 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9022 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9023 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9024 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |

TAUX DE REMBOURSEMENT PHARMACIENS

Table 8.3 Table des taux de remboursement des Pharmaciens

| Valeur du code ALD (1 ^{er} caractère du code couverture) | REGLE A APPLIQUER QUELLE QUE SOIT LA VALEUR DU CODE SITUATION |
|--|---|
| 1, 2, 3 | <p>Poser la question :</p> <p>« Les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? »</p> <p>Si la réponse est OUI : le taux à appliquer est de 100%, le code justification d'exonération est « soins conformes au protocole ALD ».</p> <p>Sinon, se reporter au tableau des codes situation ci-dessous</p> <p>Cas particulier : Pour une prestation de type honoraire, le LPS ne pose pas la question au PS :</p> <ul style="list-style-type: none"> pour une prestation de type honoraire simple, le LPS considère la même réponse que celle donnée par le PS pour la prestation médicament à laquelle l'honoraire se rapporte, pour une prestation de type honoraire global, le LPS considère que la réponse est NON. <p> A noter que pour les HDA, HDE, HDR, cette réponse à NON n'empêche pas une exonération sous justificatif d'exonération 4 (cf. T8)</p> <p> Pour une prestation de type secondaire (cf. table 1 de l'annexe 2), la réponse à cette question est nécessairement identique à celle de l'acte support auquel la prestation secondaire est rattachée</p> |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---------------------------------|
| 0100 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0101 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0102 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% Autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0103 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0104 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU 15 % PH4, PPI, HD4, HG4 30% HDA, HDE, HDR, PH7, HD7, HG7 65 % autres 80 % | FSV |
| 0105 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2 15 % | pas d'exonération |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|---------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> MHU, PMH 65 % PH4, PM4, PPI, HD4, HG4 80% autres 90% | |
| 0106 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2 15% MHU, PMH 65 % PH4, PM4, HD4, HG4 80 % autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0107 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2 15% MHU, PMH 65 % PH4, PM4, HD4, HG4 80 % autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0108 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2 15 % MHU, PMH 65 % PH4, PM4, PPI, HD4, HG4 80% autres 90% | pas d'exonération |
| 0109 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2 15% MHU, PMH 65 % PH4, PM4, HD4, HG4 80 % autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0110 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2 15% MHU, PMH 65 % PH4, PM4, HD4, HG4 80 % autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0200 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0201 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0202 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres=100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0203 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres=100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0204 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, HD2, HG2, MHU 15 % PH4, PPI, HD4, HG4 30% HDA, HDE, HDR, PH7, HD7, HG7 65 % autres=80 % | FSV |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|--|------------------------------------|
| 0205 | 90 % | | pas d'exonération |
| 0206 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH, PH4, PM4, HD4, HG4 autres=100 % | 90 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0207 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH, PH4, PM4, HD4, HG4 autres=100 % | 90 % - | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0225 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 90 % | pas d'exonération |
| 0226 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH, PH4, PM4, HD4, HG4 autres=100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0227 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH, PH4, PM4, HD4, HG4 autres=100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | | |
| 0300 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0301 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0302 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH PH4, PM4, HD4, HG4 autres=100 % | 15% 30% | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0303 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH PH4, PM4, HD4, HG4 autres=100 % | 15% 30% | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0304 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, HD2, HG2, MHU PH4, PPI, HD4, HG4 HDA, HDE, HDR, PH7, HD7, HG7 autres | 15% 30% 65 % 80% | FSV |
| | | | |
| 0400 | <ul style="list-style-type: none"> Prestations de la table T21.11 | 100% | pas d'exonération |


| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Autres 75% | |
| 0401 | <p>Poser la question :</p> <p>« PRESCRIPTION ETABLIE PAR MEDECIN SNCF (sur imprimé 1032 ou avec mention de Médecin SNCF) ? »</p> <p>SI LA REPONSE EST OUI le taux est de 100 %</p> <p>SI LA REPONSE EST NON :</p> <ul style="list-style-type: none"> Si la spécialité du prescripteur est présente en table T20.1 100% sinon cf. code situation 0100 | Service médical SNCF |
| 0403 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base figurant dans la table 4). | Pas d'exonération |
| 0404 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0405 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0406 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.3). | identique à celui précisé dans la table 8.3 |
| 0407 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00106 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.3). | identique à celui précisé dans la table 8.3 |
| 0408 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00105 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.3). | identique à celui précisé dans la table 8.3 |
| 0409 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.3). | identique à celui précisé dans la table 8.3 |
| 0414 | 100 % | pas d'exonération |
| 0415 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0500 | gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base du Régime Général figurant en table 4 ni exonération, ni modulation (cf. table 4 colonne Régime Général) | pas d'exonération |
| 0501 | gestion identique au code couverture 00101 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0502 | gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0503 | gestion identique au code couverture 00103 du Régime Général | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0504 | gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général | FSV |
| | | |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---------------------------------|
| 0700 | Soins non conformes au protocole ALD : 100% | exonération régimes spéciaux |
| | | |
| 1000 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 1001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1002 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 45 % autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1003 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 45 % autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1004 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, HD2, HG2, MHU 15 % PH4, PPI, HD4, HG4 45 % autres 85 % | FSV |
| | | |
| 1600 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 1601 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1602 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1603 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 9000 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 9001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9002 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH: 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9003 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH: 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9004 | <ul style="list-style-type: none"> PH2, HD2, HG2, MHU 15 % PH4, PPI, HD4, HG4 30% HDA, HDE, HDR, PH7, HD7, HG7 65 % Autres 80% | FSV |
| 9020 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|------------------------------------|
| 9021 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9022 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9023 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9024 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |

TAUX DE REMBOURSEMENT DES LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES

Table 8.4 Table des taux de remboursement des Laboratoires d'analyses médicales

| Valeur du code ALD (1 ^{er} caractère du code couverture) | REGLE A APPLIQUER QUELLE QUE SOIT LA VALEUR DU CODE SITUATION |
|--|---|
| 1, 2, 3 | <p>Poser la question :</p> <p>« Les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? »</p> <p>Si la réponse est OUI : le taux à appliquer est de 100%, le code justification d'exonération est « soins conformes au protocole ALD ».</p> <p>Sinon, se reporter au tableau des codes situation ci-dessous</p> <p> Pour une prestation de type secondaire (cf. table 1 de l'annexe 2), la réponse à cette question est nécessairement identique à celle de l'acte support auquel la prestation secondaire est rattachée</p> |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|---------------------------------|
| 0100 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0101 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0102 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0103 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0104 | 80 % | FSV |
| 0105 | 90 % | pas d'exonération |
| 0106 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0107 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0108 | 90 % | pas d'exonération |
| 0109 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0110 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0200 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0201 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0202 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |


| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---|---------------------------------|
| 0203 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0204 | 80 % | | FSV |
| 0205 | 90 % | | pas d'exonération |
| 0206 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0207 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0225 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 90 % | pas d'exonération |
| 0226 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0227 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0300 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0301 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0302 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0303 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0304 | 80% | | FSV |
| | | | |
| 0400 | <ul style="list-style-type: none">Prestations de la table T21.8 : 100%Autres : 75% | | pas d'exonération |
| 0401 | Poser la question : « PRESCRIPTION ETABLIE PAR MEDECIN SNCF ? » SI LA REPONSE EST OUI : le taux est de 100 % | | Service médical SNCF |
| | SI LA REPONSE EST NON : <ul style="list-style-type: none">Si la spécialité du prescripteur est présente en table T20.1 : 100% | | |
| | | <ul style="list-style-type: none">sinon : cf. code situation 0100 | |
| 0403 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base figurant dans la table 4). | | Pas d'exonération |
| 0404 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---|
| 0405 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0406 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.4). | identique à celui précisé dans la table 8.4 |
| 0407 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00106 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.4). | identique à celui précisé dans la table 8.4 |
| 0408 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00105 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.4). | identique à celui précisé dans la table 8.4 |
| 0409 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.4). | identique à celui précisé dans la table 8.4 |
| 0414 | 100 % | pas d'exonération |
| 0415 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0500 | gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base du Régime Général figurant en table 4 | pas d'exonération |
| 0501 | gestion identique au code couverture 00101 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0502 | gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0503 | gestion identique au code couverture 00103 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0504 | gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général (80 %) | FSV |
| | | |
| 0700 | Soins non conformes au protocole ALD : 100% | exonération régimes spéciaux |
| | | |
| 1000 | ni une exonération, ni une modulation | pas d'exonération |
| 1001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1002 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1003 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1004 | 80 % | FSV |
| | | |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|------------------------------------|
| 1600 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 1601 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1602 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1603 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 9000 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 9001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9002 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9003 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9004 | 80 % | FSV |
| 9020 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9021 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9022 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9023 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9024 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |

TAUX DE REMBOURSEMENT DES FOURNISSEURS

Table 8.5 Table des taux de remboursement des Fournisseurs

| Valeur du code ALD (1 ^{er} caractère du code couverture) | REGLE A APPLIQUER QUELLE QUE SOIT LA VALEUR DU CODE SITUATION |
|--|---|
| 1, 2, 3 | <p>Poser la question :</p> <p>"Les soins sont-ils conformes au protocole ALD ?"</p> <p>Si la réponse est OUI : le taux à appliquer est de 100%, le code justification d'exonération est "soins conformes au protocole ALD".</p> <p>Sinon, se reporter au tableau des codes situation ci-dessous</p> <p> Pour une prestation de type secondaire (cf. table 1 de l'annexe 2), la réponse à cette question est nécessairement identique à celle de l'acte support auquel la prestation secondaire est rattachée</p> |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|---------------------------------|
| 0100 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0101 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0102 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0103 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0104 | 80 % | FSV |
| 0105 | 90 % | pas d'exonération |
| 0106 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0107 | 100% | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0108 | 90 % | pas d'exonération |
| 0109 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0110 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0200 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 0201 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0202 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|--|---|---------------------------------|
| 0203 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0204 | 80 % | | FSV |
| 0205 | 90 % | | pas d'exonération |
| 0206 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0207 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0225 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 90 % | pas d'exonération |
| 0226 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0227 | En rapport avec un accident : OUI | non remboursé (cf. R35) | pas d'exonération |
| | En rapport avec un accident : NON | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | | |
| 0300 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0301 | ni exonération, ni modulation | | pas d'exonération |
| 0302 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0303 | 100 % | | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0304 | 80% | | FSV |
| | | | |
| 0400 | <ul style="list-style-type: none">Prestations de la table T21.11 : 100% ?Autres : 75% | | pas d'exonération |
| 0401 | Poser la question : "PRESCRIPTION ETABLIE PAR MEDECIN SNCF (sur imprimé 1032 ou avec mention de Médecin SNCF)?" SI LA REPONSE EST OUI : le taux est de 100 % | | Service médical SNCF |
| | SI LA REPONSE EST NON : <ul style="list-style-type: none">Si la spécialité du prescripteur est présente en table T20.1 : 100% | | |
| | | <ul style="list-style-type: none">sinon : cf. code situation 0100 | |
| 0403 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base figurant dans la table 4). | | pas d'exonération |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|---|
| 0404 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0405 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0406 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.5). | identique à celui précisé dans la table 8.5 |
| 0407 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00106 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.5). | identique à celui précisé dans la table 8.5 |
| 0408 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00105 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.5). | identique à celui précisé dans la table 8.5 |
| 0409 | taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.5). | identique à celui précisé dans la table 8.5 |
| 0414 | 100 % | pas d'exonération |
| 0415 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 0500 | gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base du Régime Général figurant en table 4 ni exonération, ni modulation (cf. table 4 colonne Régime Général) | pas d'exonération |
| 0501 | gestion identique au code couverture 00101 du Régime Général (100 %) | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0502 | gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0503 | gestion identique au code couverture 00103 du Régime Général | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 0504 | gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général | FSV |
| | | |
| 0700 | Soins non conformes au protocole ALD : 100% | exonération régimes spéciaux |
| | | |
| 1000 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 1001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1002 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1003 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1004 | 85 % | FSV |

| Code situation | Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou si la réponse est NON à la question « les soins sont-ils conformes au protocole ALD ? » | Code Justificatif d'exonération |
|----------------|---|---------------------------------|
| | | |
| 1600 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 1601 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1602 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 1603 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| | | |
| 9000 | ni exonération, ni modulation | pas d'exonération |
| 9001 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9002 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9003 | 100 % | assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 9004 | 80% | FSV |
| 9020 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9021 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9022 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9023 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |
| 9024 | non remboursé (cf. R18) | pas d'exonération |



FSV dans cette table signifie Fond de Solidarité Vieillesse

Table 11.1 Régimes dont les assurés sont couverts pour le risque AT

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T11.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée dans la table 11.x

Ancien Format

| Régime | Risque AT |
|---------|-----------|
| 01 | O |
| 02 | O |
| .../... | .../... |

Nouveau Format : Table 11.x

| Table | | | |
|-------|------|------|------|
| 11.1 | 11.2 | 11.3 | 11.4 |

| Code régime | Caisse gestionnaire | Centre gestionnaire | Code gestion | Risque AT | FSE AT | FSE AT | Top autorisant l'envoi de FSE |
|-------------|---------------------|---------------------|--------------|-----------|---------|---------|-------------------------------|
| 1 | toutes | tous | ≠ {23 ; 29} | O | O | O | so |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| 2 | 571 | tous | tous | O | O | N | N |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 11.2 Régimes autorisant l’envoi d’une FSE AT

Cette table fait l’objet du fichier « EF_A2_T11.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée dans la table 11.x

Ancien Format

| Code régime | Caisse gestionnaire | Centre gestionnaire | Code gestion | FSE AT |
|-------------|---------------------|---------------------|--------------|---------|
| 01 | toutes | tous | ≠ {23 ; 29} | O |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| 02 | 579 | tous | tous | N |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Nouveau
Format :
Table 11.x

| Table | | | |
|-------|------|------|------|
| 11.1 | 11.2 | 11.3 | 11.4 |

| Code régime | Caisse gestionnaire | Centre gestionnaire | Code gestion | Risque AT | FSE AT | FSE AT | Top autorisant l’envoi de FSE |
|-------------|---------------------|---------------------|--------------|-----------|---------|---------|-------------------------------|
| 1 | toutes | tous | ≠ {23 ; 29} | O | O | O | so |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| 2 | 571 | tous | tous | O | O | N | N |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l’entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 11.3 Régimes acceptant l'envoi d'une FSE AT à l'organisme maladie inscrit en carte en l'absence d'organisme sur le support AT

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T11.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée dans la table 11.x

Ancien Format

| Code régime | Caisse gestionnaire | Centre gestionnaire | Code gestion | FSE AT |
|-------------|---------------------|---------------------|--------------|---------|
| 01 | toutes | tous | ≠ {23 ; 29} | O |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Nouveau Format : Table 11.x

| Table | | | |
|-------|------|------|------|
| 11.1 | 11.2 | 11.3 | 11.4 |

| Code régime | Caisse gestionnaire | Centre gestionnaire | Code gestion | Risque AT | FSE AT | FSE AT | Top autorisant l'envoi de FSE |
|-------------|---------------------|---------------------|--------------|-----------|---------|---------|-------------------------------|
| 1 | toutes | tous | ≠ {23 ; 29} | O | O | O | so |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| 2 | 571 | tous | tous | O | O | N | N |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 11.4 Caisses gestionnaires du régime agricole n'autorisant pas l'envoi de FSE relative à un Accident de la Vie Privée

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T11.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée dans la table 11.x

Ancien Format

| Code régime | Numéro de caisse gestionnaire | Top autorisant l'envoi de FSE |
|-------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 02 | 571 | N |
| | .../... | .../... |
| | .../... | .../... |

Nouveau Format : Table 11.x

| Table | | | |
|-------|------|------|------|
| 11.1 | 11.2 | 11.3 | 11.4 |

| Code régime | Caisse gestionnaire | Centre gestionnaire | Code gestion | Risque AT | FSE AT | FSE AT | Top autorisant l'envoi de FSE |
|-------------|---------------------|---------------------|--------------|-----------|---------|---------|-------------------------------|
| 1 | toutes | tous | ≠ {23 ; 29} | O | O | O | so |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| 2 | 571 | tous | tous | O | O | N | N |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 12 Tables des Codes Prestation obligatoirement associés

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T12.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué

Ancien Format

| Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul) | Code prestation associé (de type « support ») |
|---|---|
| ATD | ATM – BR1 - CM0 – CT0 – CT1 - CZ0 – CZ1 - IC0 – IC1- ICO – IMP – INO - IN1- PA0 – PA1 - PAM - PAR – PDT – PF0 – PF1 – PFC – PFM - PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RPN - RS0 - SU0 – SU1 |
| .../... | .../... |

Nouveau Format

| Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul) | Code prestation associé (de type « support ») |
|---|--|
| ATD | ATM |
| ATD | BR1 |
| ATD | CM0 |
| ATD | CT0 |
| ATD | CT1 |
| .../... | .../... |

Table 14 Table de détermination de « diminution TAUX » hors parcours de soins

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T14.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Nature d'Assurance | Situation particulière du Bénéficiaire | Code Régime | Caisse Gestionnaire | Code prestation | Code justificatif d'exonération | Situation au regard PdS | Existence de la déclaration d'un Médecin traitant | Tiers-payant AMO appliqué | Diminution du taux Hors parcours de soins |
|--------------------|--|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|---|---------------------------|---|
| Maternité | Sans objet | Tous ⁽¹⁾ | Toutes | Toutes ⁽²⁾ | Sans objet | Toutes ⁽⁴⁾ | Indifférent ⁽⁵⁾ | indifférent | 0 (zéro) |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| Maladie | Sans objet | 2 | <> {941; 976} | Table 14.1 | Tous ⁽³⁾ | Toutes ⁽⁴⁾ | Indifférent ⁽⁵⁾ | indifférent | 0 (zéro) |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Légende

- (1) Liste des codes régime : cf. A1-A0 : groupe 1310
- (2) Liste des codes prestation : cf. Annexe 2bis : Table 1
- (3) Liste des codes justif d'exonération : cf. A1-A0 : groupe 1820
- (4) Liste des situations du Parcours de soins : cf. A1-A0 : groupe 1180
- (5) Existence de la déclaration d'un Médecin traitant : « **Toutes** » signifie « toutes valeurs », à savoir :
 - a. « Oui »
 - b. ou « Non ou ne sait pas »
Ces 2 valeurs sont les seules possibles pour ce paramètre.

Table 14.1 Prestations non soumises à la MTM

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T14.1.csv » du package documentaire

Format de cette
table

| Code prestation |
|-----------------|
| FDA |
| .../... |

Table 15.1 Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la spécialité du Professionnel de Santé

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T15.1.csv » du package documentaire

Format de cette
table

| Spécialité PS |
|---------------|
| 19 |
| .../... |

Table 15.2 Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la situation du bénéficiaire des soins

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T15.2.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code Régime | Code Caisse | Code centre | NIR | Age min | Age max | Top AME de base saisi par le PS* | Descriptif |
|-------------|-------------|-------------|---------|---------|---------|----------------------------------|----------------------------------|
| Tous | toutes | tous | tous | so | 16 | so | Bénéficiaires de moins de 16 ans |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Légende

* EF_BS08_01 = SP06

Table 15.3 Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T15.3.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code NGAP | Code Regroupement | Code CCAM | Code justificatif d'exonération | Nature d'assurance | Commentaire |
|------------|-------------------|-----------|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| Tous | toutes | tous | tous | so | Bénéficiaires de moins de 16 ans |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| Sans objet | * | QEQK001 | 7 | Maladie | |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Légende

* Code regroupement associé selon la base CCAM en vigueur (cf. Annexe1-A1, règle CC7)

Table 15.4 Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature d'assurance

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T15.4.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Nature d'assurance | Code régime gestionnaire |
|--------------------|--------------------------|
| Tous | toutes |
| .../... | .../... |

Table 15.5 Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la catégorie médicale d'un acte CCAM

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T15.5.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Catégorie médicale |
|--------------------|
| AD |
| .../... |

Table 16.1 Spécialités de Professionnels de Santé compatibles avec la situation d' « Accès Direct Spécifique »

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T16.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée avec la table 16.2

Ancien format

| Spécialité PS | Age min | Age max |
|---------------|---------|---------|
| 07 | so | So |
| 15 | so | So |
| .../... | .../... | .../... |

Nouveau format : Table 16.x

| Table | Spécialité PS | Age min | Age max |
|---------|---------------|---------|---------|
| 16.1 | 7 | so | so |
| 16.1 | 15 | so | so |
| .../... | .../... | .../... | .../... |
| 16.2 | 7 | so | so |
| 16.2 | 15 | so | so |
| .../... | .../... | .../... | .../... |

Table 16.2 Spécialités de Professionnels de Santé compatibles avec la situation « Hors Accès Direct Spécifique »

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T16.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée avec la table 16.1

Ancien format

| Spécialité PS | Age min | Age max |
|---------------|---------|---------|
| 07 | So | So |
| 15 | So | So |
| .../... | .../... | .../... |

Nouveau format : Table 16.x

| Table | Spécialité PS | Age min | Age max |
|---------|---------------|---------|---------|
| 16.1 | 7 | so | so |
| 16.1 | 15 | so | so |
| .../... | .../... | .../... | .../... |
| 16.2 | 7 | so | so |
| 16.2 | 15 | so | so |
| .../... | .../... | .../... | .../... |

Table 17 Compatibilité des majorations de coordination selon le contexte du parcours de soins et la spécialité du PS.

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T17.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Position par rapport au parcours de soins | Situation au regard du parcours de soins | Existence de la déclaration d'un Médecin traitant | Spécialité PS | MCC | MCG | MCS |
|---|---|---|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Non concerné | Cas d'exclusion | Toutes ⁽¹⁾ | Toutes ⁽¹⁾ | cf. 17bis | cf. 17bis | cf. 17bis |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| Dans le parcours | Médecin traitant de substitution ⁽⁴⁾ | OUI | Toutes ⁽¹⁾ | NON | NON | NON |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |
| Dans le parcours | Accès direct spécifique | OUI | Toutes ⁽²⁾ | cf. 17bis | cf. 17bis | cf. 17bis |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Légende

- (1) Toute spécialité de Professionnel de Santé concerné par le parcours de soins
- (2) Toute spécialité de Professionnel de Santé concerné par l'accès direct spécifique (cf. Table 16)
- (4) Le PS se trouve dans la situation de « Médecin traitant de substitution » uniquement lorsque le bénéficiaire l'informe de l'existence d'une déclaration du médecin traitant. Dans le cas contraire, la situation au regard du parcours de soins à saisir est « Non respect du parcours ».

Table 17bis Compatibilité des majorations de coordination en fonction du bénéficiaire et de la convention du PS.

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T17bis.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué du fait de l'inversion des premières colonnes

Ancien Format

| | | | Dans le parcours ou Non concerné | | Hors parcours | |
|--|--------------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|
| PS | | | BENEFICIAIRE | | | |
| | Code convention | Contrat tarifaire PS | hors C2S | en C2S | hors C2S | en C2S |
| non conventionné | 0 | Aucun | non | non | NON | non |
| secteur I (sans DP) | 1 | Indifférent | MCC, MCS, MCG | MCC, MCS, MCG | | MCS, MCG, MCC |
| secteur I avec DP n'ayant pas adhéré à un Contrat tarifaire PS | 2 | Aucun | MCC, MCS, MCG | | | |
| secteur I avec DP ayant adhéré à un Contrat tarifaire PS | | OPTAM ou OPTAM-CO | MCC, MCS, MCG | | | |
| secteur II n'ayant pas adhéré à un Contrat tarifaire PS | 3 | Aucun | MCC, MCS, MCG | | | |
| secteur II ayant adhéré à un Contrat tarifaire PS | | OPTAM ou OPTAM-CO | MCC, MCS, MCG | | | |

Nouveau Format

| Code convention | Contrat tarifaire PS | PS | BS Dans le parcours ou Non concerné, hors C2S | BS Dans le parcours ou Non concerné, en C2S | BS Hors parcours, hors C2S | BS Hors parcours, en C2S |
|-----------------|----------------------|---------------------|--|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 0 | Aucun | non conventionné | NON | NON | NON | NON |
| 1 | Indifférent | secteur I (sans DP) | MCC, MCS, MCG | MCC, MCS, MCG | NON | MCS, MCG, MCC |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Remarques



[RG CF R39](#)

Table 17ter Majorations de coordination pour les patients de moins de 16 ans

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T17ter.csv » du package documentaire

Format de cette table

| MAJORATION DE COORDINATION |
|----------------------------|
| MCC |
| .../... |

Table 18 Durée de validité de contextes particuliers du parcours de soins

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T18.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Contexte du parcours de soins | Spécialité PS | Durée de validité du contexte en Mois |
|---|---------------|---------------------------------------|
| Généraliste nouvellement installé | 01, 22, 23 | 60 |
| Médecin installé en zone sous médicalisée | Toutes (*) | 60 |

Légende

(*) toute spécialité de Professionnel de Santé concerné par le parcours de soins

Table 19 **Acte de référence pour le calcul du plafond hors parcours**

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T19.csv » du package documentaire

Format de cette table

| |
|--|
| Acte de référence pour la détermination du plafond du reste à charge du MTM hors parcours de soins |
| CS+MPC |

Tables 20.X Tables des codes spécialité de PS utilisées dans les tables 8.x

Cette table fait l’objet du fichier « EF_A2_T20.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué

Ancien format

| | | | | | | |
|-------|------|---|-------------------------|------|-------------|---------------------------|
| Table | 20.1 | Table des spécialités utilisées pour la gestion du code situation | | 0401 | de la table | 8.1 / 8.2 / 8.3 / 8.4/8.5 |
| | | 07 | Gynécologie-obstétrique | | | |
| | | .../... | .../... | | | |

Nouveau format

| Table | Code situation concerné | Table du code situation | Code spécialité | Libellé |
|---------|-------------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|
| 20.1 | 0401 | 8.x | 7 | Gynécologie-obstétrique |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Tables 21.X Tables des codes prestation utilisées dans les tables 8.x

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T21.x.csv » du package documentaire

 A noter que le format de cette table a évolué

Ancien format

| | | | | | |
|-------|------|---------------------|--------------------|-----------|---------|
| Table | 21.1 | code situation 0400 | | table 8.1 | |
| | | Code prestation | Catégorie médicale | Hors CCAM | CCAM |
| | | ACO | Toutes | | o |
| | | .../... | .../... | .../... | .../... |

| | | | | | |
|-------|------|---------------------|--------------------|-----------|---------|
| Table | 21.2 | code situation 0401 | | table 8.1 | |
| | | Code prestation | Catégorie médicale | Hors CCAM | CCAM |
| | | ADA | Toutes | | o |
| | | .../... | .../... | .../... | .../... |

Nouveau format

| Table | Code situation | Table appelante | Code prestation | Catégorie médicale | CCAM / Hors CCAM |
|---------|----------------|-----------------|-----------------|--------------------|------------------|
| 21.1 | 0400 | 8.1 | BDC | so | Hors CCAM |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Tables 22.X Tables des codes spécialité de PS utilisées dans certaines règles

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T22.x.csv » du package documentaire

 A noter que le format de cette table a évolué

Ancien format

| | | | | |
|-------|------|---|-------|-----|
| Table | 22.1 | Table des spécialités non autorisés à facturer un samedi une majoration de dimanche et jour férié | Règle | R15 |
| | 19 | Chirurgie dentaire | | |

Nouveau format

| Table | Libellé | Code spécialité | Libellé | Règle concernée |
|---------|--|-----------------|--------------------|-----------------|
| 22.1 | Table des spécialités non autorisées à facturer un samedi une majoration de dimanche et jour férié | 19 | Chirurgie dentaire | R15 |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Table 23 Table du type de majoration en fonction du code prestation

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T23.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code prestation | Valeur seuil du coefficient | Type de majoration si Coefficient inférieur à la valeur seuil | Type de majoration si Coefficient Supérieur ou égal à la valeur seuil |
|-----------------|-----------------------------|---|---|
| C | so | Forfaitaire | Forfaitaire |
| .../... | .../... | .../... | .../... |

Table 24 Taux d'abattement pour les IK des infirmiers

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T24.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Taux | Date d'effet | Date de fin |
|---------|--------------|-------------|
| 0% | 01/01/2020 | so |
| .../... | .../... | .../... |

Table 30 Prestations soumises obligatoirement à un supplément dérogatoire SMG

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T30.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code prestation | Code affiné |
|-----------------|-------------|
| ORT | so |
| .../... | .../... |

Table 41 Table des contextes tarifaires PS

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T41.csv » du package documentaire

Format de cette table

| DEFINITION | | | | CONTEXTE tarifaire PS | |
|-----------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---|
| Code convention | Contrat tarifaire PS | Groupe de Spécialité PS | Date d'exécution de la prestation | Code CTX_PS | Libellé |
| 1 | OPTAM-CO | CO | 01/01/15 | 1 | secteur 1 CAS, Toutes spécialités médicales |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 41bis Groupes de spécialités PS utilisés pour le contexte tarifaire de la prestation

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T41bis.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Code groupe spécialité | Libellé | Code spécialité | Libellé |
|------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| AN | Anesthésiste | 02 | • Anesthésie-Réanimation |
| .../... | .../... | .../... | • .../... |

Table 42 Table des contextes tarifaires BS

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T42.csv » du package documentaire

Format de cette table

| SITUATION PARTICULIERE BS | Date d'exécution de la prestation | Code CONTEXTE BS | Libellé |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------|
| Pas de situation spécifique | 01/01/15 | 1 | Tout Bénéficiaire |
| .../... | .../... | .../... | .../... |

Détermination du taux de remboursement en l'absence du code couverture

Table 50.1 Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour le régime général, le RSI, la CCAS RATP, la CPRPSNCF, l'ENIM, la CNMSS, la CAVIMAC, le Port Autonome de Bordeaux, les Caisses autonomes de Sécurité Sociale du Sénat, les Fonds de sécurité sociale de l'Assemblée Nationale, les sections locales mutualistes et en partie pour le régime agricole.

| xLibellé | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|---|---|--|----------------------------------|
| 100 % toutes prestations | | 100 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>Sinon</i> 100 % sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés | NON | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15 % PH4, HD4, HG4, PM4 = 30% | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés | | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15 % PH4, HD4, HG4, PM4 = 30% | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>sinon</i> 100 % sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés taux rég. local frontalier | NON | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 = 15 % MHU, PMH = 65% PH4, HD4, HG4, PM4 = 80 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés taux rég. local frontalier | | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 = 15 % MHU, PMH = 65% PH4, HD4, HG4, PM4 = 80% | Assuré ou bénéficiaire exonéré |

| xLibellé | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|--|---|---|----------------------------------|
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>sinon</i> taux rég. local frontalier | NON | 90% sauf PH2, PM2, HD2, HG2 = 15% MHU, PMH = 65% PH4, HD4, HG4, PM4, PPI, = 80% | Pas d'exonération |
| taux rég. local frontalier | | 90 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 = 15% MHU, PMH = 65% PH4, HD4, HG4, PM4, PPI, = 80% | Pas d'exonération |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>sinon</i> Taux FSV | NON | PH2, HD2, HG2, MHU = 15% PH4, HD4, HG4, PPI = 30% HDA, HDE, HDR, PH7 = 65% autres = 80 % | FSV |
| Taux FSV | | PH2, HD2, HG2, MHU = 15% PH4, HD4, HG4, PPI = 30% HDA, HDE, HDR, PH7 = 65% autres = 80 % | FSV |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>sinon</i> 100 % sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés Taux Alsace-Moselle | NON | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 = 15 % MHU, PMH = 65% PH4, HD4, HG4, PM4 = 80% | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % sauf vignettes orange, bleues | | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 = 15 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |

| xLibellé | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|---|---|---|--|
| et produits pharmaceutiques assimilés Taux Alsace-Moselle | | MHU, PMH = 65% PH4, HD4, HG4, PM4 = 80% | |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>Sinon</i> Taux Alsace-Moselle | NON | 90 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 = 15% MHU, PMH = 65% PH4, HD4, HG4, PM4, PPI, = 80% | Pas d'exonération |
| Taux Alsace-Moselle | | 90 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 = 15% PH4, HD4, HG4, MHU, PMH, PM4, PPI = 80% | Pas d'exonération |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>Sinon</i> Autres cas non exonérés | NON | ni exonération – ni modulation | Pas d'exonération |
| Non exonéré | | ni exonération – ni modulation | Pas d'exonération |
| 100 % maternité | NON | 100 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| 100 % si service médical SNCF ou si gynécologie K, Z, ADA, ADC, ADE, ADI, ATM dentaire, hospitalisation transport | NON | | Exonération régimes spéciaux (Service médical SNCF) |
| Autres cas taux régime général | | ni exonération – ni modulation | Pas d'exonération |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |

| xLibellé | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|--|---|--|----------------------------------|
| <i>sinon</i> 100 % transport hospitalisation Appareillage Autres cas 75 % | NON | 100 % ou 75 % | Pas d'exonération |
| 75 % toute prestation sauf 100 % transport hospitalisation Appareillage | | 100 % ou 75 % | Pas d'exonération. |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>sinon</i> 100% toutes prestations sauf 75 % pharmacie et prothèse dentaire | NON | 100 % ou 75 % | Pas d'exonération |
| 100 % toute prestation sauf 75 % pharmacie et prothèse dentaire | | 100 % ou 75 % | Pas d'exonération. |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>sinon</i> 90 % toute prestation sauf 100 % transport hospitalisation Appareillage 15% Vignettes oranges et produits pharmaceutiques assimilés 80 % vignettes bleues et produits pharmaceutiques assimilés | NON | 100 % ou 90 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15% PH4, HD4, HG4, PM4, PPI, = 80% | Pas d'exonération |
| 90 % toute prestation sauf 100 % transport hospitalisation Appareillage 15% Vignettes oranges et produits pharmaceutiques assimilés | | 100 % ou 90 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 MHU, PMH = 15% PH4, HD4, HG4, PM4, PPI, = 80% | Pas d'exonération |

| xLibellé | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|--|---|--|---|
| 80 % vignettes bleues et produits pharmaceutiques assimilés | | | |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>Sinon</i> 80 % toute prestation sauf 100 % transport hospitalisation appareillage 75 % médicament | NON | 100 % ou 80% ou 75 % | FSV (pas de motif d'exo pour 100% THA) |
| 80 % toute prestation sauf 100 % transport hospitalisation appareillage 75 % médicament | | 100 % ou 80% ou 75 % | FSV (pas de motif d'exo pour 100% THA) |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>sinon</i> 100 % maternité | NON | 100 % maternité | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| <i>sinon</i> taux régime Alsace-Moselle | | sinon 90 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2 =15% MHU, PMH = 65% PH4, HD4, HG4, PM4, PPI, = 80% | Pas d'exonération |
| 100 % toute prestation Sauf vignettes orange et produits pharmaceutiques assimilés 15%, Sauf vignettes bleues et produits pharmaceutiques assimilés 80 % | | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15 % PH4, HD4, HG4, PM4 = 80% | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % maternité | | 100 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |

| xLibellé | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|--|---|---|----------------------------------|
| <i>sinon</i> 100 % toutes prestations Sauf vignettes orange et produits pharmaceutiques assimilés 15 % Sauf vignettes bleues et produits pharmaceutiques assimilés 80 % | NON | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15 % PH4, HD4, HG4, PM4 = 80% | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % si liés ALD XXXXXX I | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| <i>sinon</i> Autres cas taux régime général | NON | ni exonération - ni modulation | Pas d'exonération |
| Régime réduit soins non couverts | | Non remboursé (Cf. R18) | Pas d'exonération |
| Pas d'exo taux régime général | | ni exonération - ni modulation | Pas d'exonération |

Table 50.2 Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour le régime agricole

| Libellé | Soins en rapport avec un accident OUI / NON(1) | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|--|---|---|--|----------------------------------|
| 100 % si liés ALD XXXXXX sinon | OUI | | Non remboursé | |
| 100 % | NON | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| sauf vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés Taux Alsace-Moselle (accidents non couverts) (1) | | NON | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, PH4, , HD4, HG4, MHU, PMH, PM4 = 90 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % sauf Vignettes orange, bleues et produits pharmaceutiques assimilés Taux Alsace-Moselle | Sans objet | | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, PH4, HD4, HG4, MHU, PMH, PM4 = 90 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % liés ALD XXXXXX | Sans objet | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| sinon Taux Alsace-Moselle | | NON | 90 % | Pas d'exonération |
| Taux Alsace-Moselle | Sans objet | | 90 % | Pas d'exonération |
| (1) Cf. règle R35 (il ne doit pas y avoir élaboration de Feuille de Soins Electronique sécurisée SESAM-Vitale notamment lorsque le libellé " accidents non couverts " est mentionné. Lorsque le libellé " accidents non couverts " n'est pas mentionné et que les soins sont en rapport avec un accident, il doit y avoir élaboration d'une FSE avec valorisation des données du groupe 1511. | | | | |

| Libellé | Soins en rapport avec un accident OUI / NON(1) | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|--|---|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 100 % si liés ALD XXXXXX | OUI | | Non remboursé | |
| sinon | NON | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| Autres cas non exonérés (accidents non couverts) (2) | | NON | ni exonération - ni modulation | Pas d'exonération |
| Non exonéré | OUI | | Non remboursé | |
| (accidents non couverts) (2) | NON | | ni exonération - ni modulation | Pas d'exonération |
| (2) Cf. règle R35 (il ne doit pas y avoir élaboration de Feuille de Soins Electronique sécurisée SESAM-Vitale exclusivement lorsque le libellé " accidents non couverts " est mentionné. Lorsque le libellé " accidents non couverts " n'est pas mentionné et que les soins sont en rapport avec un accident, il doit y avoir élaboration d'une FSE avec valorisation des données du groupe 1511. | | | | |

Table 50.4 Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour la CRPCEN

| Libellé | Spécialité du PS | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|--------------------------|---|---|---|----------------------------------|
| 100 % toutes prestations | Toutes | Néant | 100 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % liés ALD XXXXXX | Toutes | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| Sinon | Prescripteurs | NON | 85 % | Pas d'exonération |
| | Aux. Med. et prélèvement de biologie médicale | NON | 80 % | Pas d'exonération |
| | Labo. de Biologie med. | NON | 75 % | Pas d'exonération |
| | Pharmaciens* | NON | PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15% PH4, HD4, HG4, PM4, PPI = 45 % autres = 85 % | Pas d'exonération |
| | Fournisseurs | NON | 85% | Pas d'exonération |
| | Toutes | NON | ni exonération, ni modulation | Pas d'exonération |
| 100 % liés ALD XXXXXX | Toutes | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| Sinon Taux FSV | Prescripteurs | NON | 85 % | FSV |
| | Aux. Med. et labo de Biologie med. | NON | 80 % | FSV |
| | Pharmaciens* | NON | PH2, HD2, HG2, MHU = 15% PH4, HD4, HG4, PPI = 45 % autres = 85 % | FSV |
| | Fournisseurs | NON | 85% | FSV |
| FSV | Prescripteurs | Néant | 85 % | FSV |
| | Aux. Med. et labo de Biologie med. | Néant | 80 % | FSV |

| Libellé | Spécialité du PS | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justif. d'exo TM |
|---|---|---|--|-------------------------------------|
| | Pharmaciens* | Néant | PH2, HD2, HG2, MHU = 15% PH4, HD4, HG4, PPI = 45 % autres = 85 % | FSV |
| | Fournisseurs | Néant | 85% | FSV |
| 100 % lié ALD XXXXXX sinon 100 % sauf vignettes orange, bleues | Toutes | OUI | 100 % | Soins conformes au protocole ALD |
| | Toutes | NON | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15 % PH4, HD4, HG4, PM4 = 45 % | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| 100 % sauf vignettes orange, bleues | Toutes | Néant | 100 % sauf PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15 % PH4, HD4, HG4, PM4 = 45% | Assuré ou bénéficiaire exonéré |
| Non exonéré | Prescripteurs | Néant | 85 % | Pas d'exonération |
| | Aux. Med. et prélèvement de biologie médicale | Néant | 80 % | Pas d'exonération |
| | Labo. de Biologie med. | Néant | 75 % | Pas d'exonération |
| | Pharmaciens* | Néant | PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH = 15 % PH4, HD4, HG4, PM4, PPI = 45 % autres = 85 % | Pas d'exonération |
| | Fournisseurs | Néant | 85% | Pas d'exonération |
| | Toutes | NON | ni exonération, ni modulation | Pas d'exonération |

* cette ligne concerne également les prestations pharmaceutiques délivrées par un médecin généraliste propharmacie

Table 50.6 Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour le régime minier.

| Libellé | Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON | Taux de remboursement | Code justificatif d'exo TM |
|---------------------------------|---|-----------------------|----------------------------------|
| 100% toutes prestations | | 100% | Exonération régimes spéciaux |
| 100% liés à une ALDXXXXX | Oui | 100% | Soins conformes au protocole ALD |
| Sinon | Non | 100% | Exonération régimes spéciaux |
| 100% maternité | Non | 100% | exonération régimes spéciaux |
| sinon 100% liés à une ALDXXX | oui | 100% | Soins conformes au protocole ALD |
| 100% maternité | | 100% | Exonération régimes spéciaux |

Table 51 Table des prestations ouvrant droit à un complément AT dentaire

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T51.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Prestation saisie par le PS | | | | |
|-----------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Code prestation | Type de nomenclature | Catégorie médicale de l'acte | Qualificatif de la dépense | Complément AT dentaire à générer |
| * | CCAM | PD | Différent de « N » | ATD |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Légende

*= toute valeur

Table 52 Table des coefficients pour le calcul du PU d'un complément AT

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T52.csv » du package documentaire

Format de cette
table

| Code prestation du complément AT | Nature d'assurance | Situation du bénéficiaire | Coefficient à utiliser pour le calcul du PU (cf. règle B2) |
|----------------------------------|--------------------|---------------------------|--|
| ATD | AT | Différent de SP18 | 0,5 |
| .../... | .../... | .../... | .../... |

Table 55 Code prestation de dépassement à générer en cas de Victime d'Attentat

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T55.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Acte support | | | |
|----------------------|----------------------------|---------------------------|---|
| Type de Nomenclature | Groupe fonctionnel Général | Groupe fonctionnel Détail | Code prestation du dépassement à xgénérer |
| * | Soins Dentaires | * | DDT |
| .../... | .../... | .../... | .../... |

Légende :

* : toute valeur

Table 60 Table des codes prestation à générer en fonction d'une prestation en cours

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T60.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Prestation saisie par le PS | | | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Code prestation | Type de nomenclature | Présence Code affiné | Type de conditionnement | Qualificatif de la dépense | Code de la prestation à générer |
| PH1 | cf. table 1 | OUI* | Petit | toute valeur | HD1 |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Légende

OUI* = le code prestation concerné est nécessairement suivi d'un code affiné (cf. table 1)

Table 61 Nombre minimum de médicaments remboursables différents donnant droit à l'Honoraire Complexe

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T61.csv » du package documentaire

Format de cette
table

| Nombre minimum de médicaments remboursables différents donnant droit à l'Honoraire Complexe |
|---|
| 5 |

Table 63 Table des conditions donnant droit à un honoraire de dispensation lié à l'âge

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T63.csv » du package documentaire

Format de cette
table

| Condition | Limite d'âge | Unité |
|-----------|--------------|---------|
| Inférieur | 3 | ans |
| .../... | .../... | .../... |

Table 65 Table de validité des modes de prescription

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T65.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Mode de prescription | Libellé court | Libellé long | Date d'effet | Date fin |
|----------------------|---------------|------------------------|--------------|----------|
| F | NS CIF | non substituable (CIF) | 01/01/2020 | |
| .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Table 66 Table de compatibilité entre le mode de prescription et l'indicateur de substitution pour délivrance du princeps

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T66.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Mode de prescription | Indicateur de substitution |
|----------------------|----------------------------|
| blanc | N |
| .../... | .../... |

Table 70 Consultations Obligatoires Enfant

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T70.csv » du package documentaire

Format de cette table

| Age min | | Spécialité PS | Code conventionnel | Contrat PS | Caisse de rattachement du PS | Choix PS | Médecin traitant | Code prestation |
|---------|---------|---------------|--------------------|------------|------------------------------|-----------|------------------|-----------------|
| nb | unité | | | | | Saisie PS | Saisie PS | |
| 0 | jours | 01,22,23, 12 | 0,1,2,3 | TOUS | Toutes | SO | so | Non déterminé |
| ./. | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... | .../... |

Légende

BR_R_noDep : Choix du code prestation avec tarif revalorisé mais sans dépassement possible

BR_noR_Dep : Choix du code prestation avec tarif non revalorisé mais dépassement possible