

Annexe 2bis

Réglementation - Tarification Partie Tables

Intégrant l'Addendum n°8

Mise à jour 2025



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 accord 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 10	Paramètres pour une facture anonymisée générique.....	46
Table 11.1	Régimes dont les assurés sont couverts pour le risque AT	47
Table 11.2	Régimes autorisant l'envoi d'une FSE AT	48
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.....	49
Table 11.4	Caisses gestionnaires du régime agricole n'autorisant pas l'envoi de FSE relative à un Accident de la Vie Privée.....	50
Table 12	Tables des Codes Prestation obligatoirement associés	51
Table 14	Table de détermination de « diminution TAUX » hors parcours de soins	52
Table 14.1	Prestations non soumises à la MTM	53
Table 15.1	Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la spécialité du Professionnel de Santé.....	54
Table 15.2	Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la situation du bénéficiaire des soins	55
Table 15.3	Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins.....	56
Table 15.4	Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature d'assurance	57
Table 15.5	Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la catégorie médicale d'un acte CCAM	58
Table 16.1	Spécialités de Professionnels de Santé compatibles avec la situation d' « Accès Direct Spécifique »	59
Table 16.2	Spécialités de Professionnels de Santé compatibles avec la situation « Hors Accès Direct Spécifique »	60
Table 17	Compatibilité des majorations de coordination selon le contexte du parcours de soins et la spécialité du PS.....	61
Table 17bis	Compatibilité des majorations de coordination en fonction du bénéficiaire et de la convention du PS.....	62

Table 17ter	Majorations de coordination pour les patients de moins de 16 ans.....	63
Table 18	Durée de validité de contextes particuliers du parcours de soins	64
Table 19	Acte de référence pour le calcul du plafond hors parcours.....	65
Tables 20.X	Tables des codes spécialité de PS utilisées dans les tables 8.x	66
Tables 21.X	Tables des codes prestation utilisées dans les tables 8.x	67
Tables 22.X	Tables des codes spécialité de PS utilisées dans certaines règles	68
Table 23	Table du type de majoration en fonction du code prestation	69
Table 24	Taux d'abattement pour les IK des infirmiers	70
Table 30	Prestations soumises obligatoirement à un supplément dérogatoire SMG.....	71
Table 41	Table des contextes tarifaires PS.....	72
Table 41bis	Groupes de spécialités PS utilisés pour le contexte tarifaire de la prestation	73
Table 42	Table des contextes tarifaires BS	74
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, CPRPF-RS, 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.....	76
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	82
Table 50.4	Table des taux de remboursement en l'absence de code couverture pour tous les Professionnels de Santé et pour la CRPCEN	84
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.	86
Table 51	Table des prestations ouvrant droit à un complément AT dentaire	87
Table 52	Table des coefficients pour le calcul du PU d'un complément AT	88
Table 55	Code prestation de dépassement à générer en cas de Victime d'Attentat	89
Table 60	Table des codes prestation à générer en fonction d'une prestation en cours.....	90
Table 61	Nombre minimum de médicaments remboursables différents donnant droit à l'Honoraire Complexe	91
Table 63	Table des conditions donnant droit à un honoraire de dispensation lié à l'âge	92
Table 65	Table de validité des modes de prescription	93
Table 66	Table de compatibilité entre le mode de prescription et l'indicateur de substitution pour délivrance du princeps	94
Table 70	Consultations Obligatoires Enfant	95

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

○ ...



A noter que cette liste de codes agrégés n'est pas exhaustive : seul le contenu du fichier « EF_A2_T1.csv », constituant la table 1, fait foi.

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-ACO	OPTAM	Aucun	OPTAM-ACO	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 T₀, 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 :
code régime 04 (CPRPF-RS-SNCF), code régime 10 (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 accord 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 ASPA
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 ASPA
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%		pas d'exonération
	<ul style="list-style-type: none">• Autres spécialités :<ul style="list-style-type: none">○ Prestations de la table 21.2 : 100%		
	<ul style="list-style-type: none">○ Autres prestations voir 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 8.1).	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 ASPA
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 ASPA
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 ASPA
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 ASPA
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 ASPA
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 :		Service médical SNCF
	<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		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 8.2).	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 ASPA
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 ASPA

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 ASPA
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 : « 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"> 100% 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 ASPA

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
0105	<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
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"> 100% 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"> 100% 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"> 100% PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres=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
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 ASPA
0205	90 %		pas d'exonération
0206	<ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH, PH4, PM4, HD4, HG4 90 % autres=100 % 		assuré ou bénéficiaire exonéré
0207	<ul style="list-style-type: none"> 100% PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH, PH4, PM4, HD4, HG4 90 % autres=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	<ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH, PH4, PM4, HD4, HG4 90 % 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 90 % 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 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres=100 % 		assuré ou bénéficiaire exonéré
0303	<ul style="list-style-type: none"> PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% autres=100 % 		assuré ou bénéficiaire exonéré
0304	<ul style="list-style-type: none"> PH2, HD2, HG2, MHU 15% PH4, PPI, HD4, HG4 30% 		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
	<ul style="list-style-type: none"> HDA, HDE, HDR, PH7, HD7, HG7 65 % autres 80% 	
0400	<ul style="list-style-type: none"> Prestations de la table T21.11 100% Autres 75% 	pas d'exonération
0401	<p>Poser la question : « 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

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
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 ASPA
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"> 100% 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 ASPA
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"> 100% PH2, PM2, HD2, HG2, MHU, PMH: 15% PH4, PM4, HD4, HG4 30% 	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
	<ul style="list-style-type: none"> • autres 100 % 	
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 ASPA
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 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 : « 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 ASPA
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 ASPA
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 % 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

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 ASPA
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 ASPA

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 ASPA
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 ASPA
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 ASPA
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 :Autres :	<div>100% ?</div> <div>75%</div>	pas d'exonération
0401	Poser la question : "PRESCRIPTION ETABLIE PAR MEDECIN SNCF (sur imprimé 1032 ou avec mention de Médecin SNCF)?" <div>SI LA REPONSE EST OUI : le taux est de 100 %</div> <div>SI LA REPONSE EST NON :<ul style="list-style-type: none">Si la spécialité du prescripteur est présente en table T20.1 :</div>		Service médical SNCF
	<ul style="list-style-type: none">Si la spécialité du prescripteur est présente en table T20.1 : <div>100%</div>		
	<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 ASPA
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 ASPA

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 ASPA
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 10 Paramètres pour une facture anonymisée générique

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T10.csv » du package documentaire

Format de cette table

NIR fictif	Motif d'exo	Mode de sécurisation	Date de naissance par défaut	N° prescripteur	Date de prescription par défaut	Illustration de cas métier
1 55 55 55 CCC 147	soins de prévention	dégradé	31/12/1955	so	so	Dépistage en milieu scolaire
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

Légende

so = sans objet

Pour information

Si une date de naissance par défaut n'est pas renseignée dans cette table, il revient au Professionnel de Santé de renseigner directement la date de naissance du Bénéficiaire des Soins (cf. RG_BS617[SP09][SP10]).

Il en est de même pour la date de prescription (cf. RG_IP311[SP10]) et pour le numéro de prescripteur (cf. RG_IP307[CP1][SP10]).

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 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 CPRPSNGF CPRPF-RS, 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.

Libellé	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

Libellé	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 ASPA	NON	PH2, HD2, HG2, MHU = 15% PH4, HD4, HG4, PPI = 30% HDA, HDE, HDR, PH7 = 65% autres = 80 %	FSV ASPA
Taux FSV ASPA		PH2, HD2, HG2, MHU = 15% PH4, HD4, HG4, PPI = 30% HDA, HDE, HDR, PH7 = 65% autres = 80 %	FSV ASPA
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

Libellé	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

Libellé	Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON	Taux de remboursement	Code justif. d'exo TM
sinon 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
sinon 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
sinon 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

Libellé	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 ASPA (pas de motif d'exo pour 100% THA)
80 % toute prestation sauf 100 % transport hospitalisation appareillage 75 % médicament		100 % ou 80% ou 75 %	FSV ASPA (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

✕Libellé	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		NON	90 %	Pas d'exonération
Taux Alsace-Moselle				
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	Toutes	NON	ni exonération, ni modulation	Pas d'exonération
100 % liés ALD XXXXXX	Toutes	OUI	100 %	Soins conformes au protocole ALD
Sinon Taux FSV ASPA	Prescripteurs	NON	85 %	FSV ASPA
	Aux. Med. et labo de Biologie med.	NON	80 %	FSV ASPA
	Pharmaciens*	NON	PH2, HD2, HG2, MHU =15% PH4, HD4, HG4, PPI = 45 % autres = 85 %	FSV ASPA
	Fournisseurs	NON	85%	FSV ASPA
FSV ASPA	Prescripteurs	Néant	85 %	FSV ASPA
	Aux. Med. et labo de Biologie med.	Néant	80 %	FSV ASPA
	Pharmaciens*	Néant	PH2, HD2, HG2, MHU =15% PH4, HD4, HG4, PPI = 45 % autres = 85 %	FSV ASPA
	Fournisseurs	Néant	85%	FSV ASPA
100 % lié ALD XXXXXX	Toutes	OUI	100 %	Soins conformes au protocole ALD

Libellé	Spécialité du PS	Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON	Taux de remboursement	Code justif. d'exo TM
sinon 100 % sauf vignettes orange, bleues	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	Toutes	NON	ni exonération, ni modulation	Pas d'exonération

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

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