

Cas d'exclusion du Parcours de Soins en fonction de la nature des soins

- *Date d'application de la réglementation :* **Immédiate**
- *Textes associés :*
- *Professionnels de Santé concernés :* **Prescripteurs**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.40 addendum 2bis et suivants**
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

Contexte de l'évolution Les actes de thermalisme sont exclus du parcours de soins, ainsi que le supplément pour archivage numérique d'un examen radiographique ou échographique dès lors qu'il est effectué dans le cadre d'un dispositif de prévention.

Modalités de mise en oeuvre La table des actes exclus du parcours de soins est enrichie des prestations suivantes : CST, STH, KTH, THR, YYYY187.

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

Détail de l'évolution

- **Les modifications apportées à la table 15.3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :**

Table 15.3 : table des cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins

Code Prestation		Code CCAM	Code justificatif d'exonération	Nature d'assurance
Code NGAP	Code Regroupement			
Actes de thermalisme				
CST	Sans objet	Sans objet	Tous	Maladie
KTH	Sans objet	Sans objet	Tous	Maladie
STH	Sans objet	Sans objet	Tous	Maladie
THR	Sans objet	Sans objet	Tous	Maladie
Actes de mammographie de dépistage				
Sans objet	*	QEQQ004	7	Maladie
ZM 41	Sans objet	Sans objet	7	Maladie
Sans objet	*	YYYY187	7	Maladie

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

C.N.D.A

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



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(remplir 1 engagement par logiciel)

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

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

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

ou

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

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

1. Tableau récapitulatif à compléter :

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

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

Fait leà

Signature du représentant et cachet de la société

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

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