

Fiche d'évolution réglementaire n°17

Titre : intégration

REFORME MATERNITE

● Date d'application de la réglementation **01/01/2005**

● Décret associé **23/12/2004 JO du 30/12/2004**

● Catégorie de Professionnels de Santé concernés :
TOUTES

● Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :
1.31/1.40

● Référentiel TLA concerné
OUI

contexte de l'évolution

● **application du décret du 30/12/2004**

détail de l'évolution

➤ **les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2
du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31/1.40 sont les suivantes :**

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

N = NON, O = OUI

* Si le coefficient n'est pas saisi par le professionnel de santé, il doit être renseigné à 1 par défaut.

(*) T.R. Théorique à appliquer pour les régimes suivants : Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes, Caisses autonomes de Sécurité Sociale du Sénat, Fonds de sécurité sociale de l'Assemblée Nationale - AMPI - Port autonome de Bordeaux

Code prestation	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Accident du Travail	Nécessité d'une prescription	Nécessité d'un coefficient	Valeurs minimales et maximales du coefficient	Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	Compatibilité de l'acte avec une majoration de nuit, dimanche, férié	T.R théorique (*)	T.R. théorique CRPCEN
A	N	O	O	N	N		O	O	100	100
AAD	O	O	O	O	N		N	N	65	85
AAR	O	O	O	O	N		N	N	65	85
AIS	O	O	O	O	O	[0,5 ; 32]	O	O	60	80
AM	N	O	O	N	N		O	O	100	100
AMC	O	O	O	O	O	≤ 20	O	O	60	80
AMI	O	O	O	O	O	[0,25 ; 32]	O	O	60	80
AMK	O	O	O	O	O	<=20	O	O	60	80
AMO	O	O	O	O	O	[2,5 ; 16]	O	N	60	80
AMP	O	O	O	O	O	[1,5 ; 6]	O	N	60	80
AMS	O	O	O	O	O	=<12	O	O	60	80
AMY	O	O	O	O	O	[2 ; 16]	O	O	60	80
ARO	O	O	O	O	N		N	N	65	85
B	O	O	O	O	O		N	O	60	75
BDC**	O	N	N	N	N		O	N	100	100
BR2**	O	N	N	N	N		O	N	100	100
BR4**	O	N	N	N	N		O	N	100	100
C	O	O	O	N	N*	1 ; 6]	Spé. 21 :O* Autres : N	O	70	85
CA	O	O	N	N	N*		N	N	70	85
COR	O	O	O	O	N		N	N	65	85
CNP	O	O	O	N	N*		N	O	70	85
CPH	O	O	O	N	N		N	N	100	100
CS	O	O	O	N	N*		N	O	70	85
CSC	O	O	O	N	N		N	O	70	85
CST	O	O	O	N	N		N	N	70	85

*Cf. règle R12

** ne concerne que la version 1.40

Code prestation	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Accident du Travail	Nécessité d'une prescription	Nécessité d'un coefficient	Valeurs minimales et maximales du coefficient	Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	Compatibilité de l'acte avec une majoration de nuit, dimanche, férié	T.R théorique (*)	T.R. théorique CRPCEN
D	O	O	O	N	O		O	O	70	85
DC	O	O	O	N	O		O	O	70	85
DI	O	O	O	O	O	[1 ; 1,5]	O	N	60	80
FDA	O	O	N	N	N		N	N	0	0
FDC	O	O	N	N	N		N	N	0	0
FDO	O	O	N	N	N		N	N	0	0
FDR	O	O	N	N	N		N	N	0	0
FPE	O	O	O	N	N*		N	O	100	100
FTN	O	O	O	N	N		N	N	100	100
FTR	O	O	O	N	N		N	N	100	100
GLU	O	O	N	O	N		N	N	65	85
HN	O	O	O	N	N		N	N	0	0
ID	O	O	O		N				70 60% pour les SPE 30.39.40	85 75% pour les SPE 30.39.40
IF	O	O	O		N				70	85
IFA	O	O	O		N				Spécialité 21 : 70 % Autres : 60 %	80
IK	O	O	O		N				100	100
IKM	O	O	O		N				100	100
IKS	O	O	O		N				100	100
K	O	O	O	N	O	[0,2 ; 500]	O	O	70	85
KA	O	O	O	N	O		O	O	70	85
KB	O	O	O	O	O	[2 ; 10]	O	O	60	80
KC	O	O	O	N	O	[1,5 ; 500]	O	O	70	85
KCC	O	O	O	N	O	< 500	N	O	70	85
KE	O	O	O	N	O	[7 ; 65]	O	O	70	85
KFA	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
KFB	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
KFD	O	O	O	N	N*		N	N	100	100

Code prestation	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Accident du Travail	Nécessité d'une prescription	Nécessité d'un coefficient	Valeurs minimales et maximales du coefficient	Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	Compatibilité de l'acte avec une majoration de nuit, dimanche, férié	T.R théorique (*)	T.R. théorique CRPCEN
KMO	O	O	O	N	O	[1;30]	O	N	70	85
KTH	O	O	O	N	O	[1;3]	N	N	70	85
LEN	O	O	O	O	N		N	N	65	85
LUN	O	O	O	O	N		N	N	65	85
MD	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
MDD	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
MDE	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
MDI	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
MDN	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
MM	O	O	O	Spécialité 24: O Autre : N	N*		N	N	Spécialité 24 : 60 % Autre 70 %	Spécialité 24 : 80 % Autre: 85 %
MAC	O	O	O	O	N		N	N	65	85
MAD	O	O	O	O	N		N	N	65	85
MPC	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
MPI ¹	O	O	O	SO	N		N	N	100	100
MTC	O	O	O	N	O	[1;500]	N	N	70	85
OPT	O	O	O	O	N		N	N	65	85
ORP	O	O	O	O	N		N	N	100	100
ORT	O	O	O	N	O		N	N	70	100
P	O	O	O	N	O		O	N	70	85
PAU	O	O	O	O	N		N	N	65	85
PA	O	O	O	O	N		N	N	65	85
PB	O	O	O	O	O	[1,5 ; 5]	O	O	60	80
PAN	O	O	O	O	N		N	N	65	85
PEX	O	O	O	O	N		N	N	65	85
PH1	O	O	O	O	N		N	N	100	100
PH4	O	O	O	O	N		N	N	35	45
PH7	O	O	O	O	N		N	N	65	85
PHA ²	N	O	N	N	N		N	N	100	100

¹ Ce code prestation ne concerne pas le régime AMPI

² Ce code prestation ne concerne pas le régime AMPI

Code prestation	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Accident du Travail	Nécessité d'une prescription	Nécessité d'un coefficient	Valeurs minimales et maximales du coefficient	Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	Compatibilité de l'acte avec une majoration de nuit, dimanche, férié	T.R théorique (*)	T.R. théorique CRPCEN
PHN	O	O	O	N	N		N	N	0	0
PMR	O	O	O	O	N		N	N	65	85
POC	O	O	O	O	N		N	N	100	100
PRA	O	O	O	N	O	[10 ; 300]	N	N	70	85
PRO	O	O	O	N	O		N	N	70	85
RIN**	O	N	N	N	N		O	N	100	100
SC	O	O	O	N	O		O	O	70	85
SCM	O	O	O	N	O		O	O	70	85
SES ³	O	O	N	N	N		N	N	100	100
SF	O	O	O	N	O	=< 30	O	O	70	85
SFI	O	O	O	O	O	=< 32	O	O	70	80
SNG	O	O	O	O	N		N	N	100	100
STH	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
SPR	O	O	O	N	O		O	N	70	85
TB	O	O	O	O	O	[1,5 ; 5]	N	N	60	80
TDR	O	O	N	N	N		SO	SO	0	0
THR	O	O	O	N	N*		N	N	70	85
TO	O	O	O	N	O	=< 200	N	N	70	100
UPH	O	O	O	O	N		N	N	100	100
V	O	O	O	N	N*	[1 ;6]	O	O	70	85
VA	O	O	O	N	N*		O	N	70	85
VEH	O	O	O	O	N		N	N	100	100
VER	O	O	O	O	N		N	N	65	85
VNP	O	O	O	N	N*		O	O	70	85
VS	O	O	O	N	N*		O	O	70	85
Z	O	O	O	N	O		O	O	70	85
ZM	O	O	O	N	O	<= 70	O	O	70	85
ZN	O	O	O	N	O	[10 ; 300]	O	O	70	85

** ne concerne que la version 1.40

¹ Ce code prestation ne concerne pas le régime AMPI

Préconisations:

- Les règles R3, R4, R30, T3, restent applicables telles que définies dans l'annexe 2.

- La règle T3.3 de l'annexe 2 spécifique au régime AMPI, est toujours en vigueur.
Pour les bénéficiaires de ce régime, dans le cas de délivrance de médicament à 35% pendant la période d'exonération maternité, il convient donc d'utiliser la procédure de flux dégradé sans utilisation des données d'exonération de la carte vitale(code couverture) mais en utilisant les données de la table 50.1 « 100% toutes prestations »

TEST DE FACTURATION PHARMACIENS

Test n° 1 Données en entrées	Code CIP	Code prestation* et libellé	Montant facturé	Soins en rapport avec situa- tion exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obliga- toire	Part complémentai
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">CPS 50 DUCOIN</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">Carte 0123 GLADYS 01D</div> <p>N° prescripteur : 99100069 6 Date de prescription, date d'exécution, et date d'élaboration FSE : 02/01/2005 Nature d'assurance maternité Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple au 02/01/2005 PH1 = 24,88€ PH4 = 2,96€ UPH = 3,96€</p>	3179755	PH1 AMETYCINE – 10 FL INJ 10MG 1	24,88€	non	oui	non	100% code 0	24,88€	
	3302210	PH4 PSYLIA PDR orale EF sachets 20	2,96€	non	oui	non	100% code 0	2,96€	
		UPH (urgence nuit)	3,96€	non	oui	non	100% code 0	3,96€	
			31,80€					31,80€	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI

Motif du refus :

TEST DE FACTURATION PHARMACIENS

Test n° 1 Données en entrées	Code CIP	Code prestation* et libellé	Montant facturé	Soins en rapport avec situa- tion exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obliga- toire	Part complémentai
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">CPS 50 DUCOIN</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">Carte 0102 GLADYS 08D</div> <p>N° prescripteur : 99100069 6 Date de prescription, date d'exécution, et date d'élaboration FSE : 02/01/2005 Nature d'assurance maternité Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple au 02/01/2005 PH1 = 24,88€ PH4 = 2,96€ UPH = 3,96€</p>	3179755	PH1 AMETYCINE – 10 FL INJ 10MG 1	24,88€	non	oui	non	100% code 0	24,88€	
	3302210	PH4 PSYLIA PDR orale EF sachets 20	2,96€	non	oui	non	100% code 0	2,96€	
		UPH (urgence nuit)	3,96€	non	oui	non	100% code 0	3,96€	
			31,80€					31,80€	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI

Motif du refus :

Données en entrée						Motif d'exo TM Acte	Taux remb.	Part obligatoire	Part complémentaire
TEST N° 1	Prescription et contexte	Codage du labo.	Cotation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> Carte CPS LABPOLYV xxxxx [39] </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Carte Vitale ESSAI GLADYS [0123] Bénéficiaire :GLADYS 25/08/63 </div>	NFS Plaquettes Prélèvement sanguin par directeur de labo.	1104 9105	B44	26,80€	/	0	100%	11,88 €	
N° du prescripteur : 99 1 00069 6 Date de prescription, date des soins et date d'élaboration FSE : 02/01/2005 Dépassement pour exigence particulière Montant du dépassement = 14,92 € Tiers payant AMO Nature d'assurance : maternité Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple janvier 02/01/2005 B = 0,27€ PB = 2,52 € Tarif de responsabilité = 0,27€x 44= 11,88 € 2,52 €x 1,5 = 3,78 €				PB 1,5 3,78 € <hr style="width: 50%; margin: 0;"/> 30,58€					

Flux Attendu (s) FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMC

Accord :

Motif du refus :

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI FSE correcte

Qualificatif de la dépense =E

Données en entrée						Motif d'exo TM Acte	Taux remb.	Part obligatoire	Part complémentaire
TEST N° 1	Prescription et contexte	Codage du labo.	Cotation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.				
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Carte CPS LABPOLYV xxxxx [39] </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 2px;"> Carte Vitale ESSAI ALAIN [0102] Bénéficiaire :GLADYS 25/08/63 </div>	NFS Plaquettes	1104 9105	B44	26,80€	/	0	100%	11,88 €	
N° du prescripteur : 99 1 00069 6 Date de prescription, date des soins et date d'élaboration FSE : 02/01/2005 Dépassement pour exigence particulière Montant du dépassement = 14,92 € Tiers payant AMO Nature d'assurance : maternité Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 <u>Exemple 02/01/2005:</u> B = 0,27€ PB = 2,52 € Tarif de responsabilité = 0,27€x 44= 11,88 € 2,52 €x 1,5 = 3,78 €	Prélèvement sanguin par directeur de labo.		PB 1,5	3,78 € <hr/> 30,58€	/	0	100%	3,78 € <hr/> 15,66 €	

Flux Attendu (s) FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMC

Accord :

Motif du refus :

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI FSE correcte

Qualificatif de la dépense =E

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 1 Données en entrées	Carte e Prof. de santé	Code prestation*	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Part complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">Carte 0123 GLadys 01D</div> <p>Date des soins et date d'élaboration de la FSE : 02/01/2005 Nature d'assurance maternité Consultation approfondie annuelle Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple au 02/01/2005/:</p> <p>CA = 26,00 €</p>	01	CA	26,00 €	non	oui	non	100% code 0	26,00 €	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : **OUI**Le bénéficiaire des soins a présenté le courrier
émanant de sa caisse

Motif du refus :

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 01

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 1 Données en entrées	Carte e Prof. de santé	Code prestation*	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Part complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">Carte 0102 GLadys 08D</div> <p>Date des soins et date d'élaboration de la FSE : 02/01/2005 Nature d'assurance maternité Consultation approfondie annuelle Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple au 02/01/2005/: CA = 26,00 €</p>	01	CA	26,00 €	non	oui	non	100% code 0	26,00 €	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : **OUI**Le bénéficiaire des soins a présenté le courrier
émanant de sa caisse

Motif du refus :

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 01

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 2 Données en entrées	Carte Prof. de santé	Code prestation*	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Part complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">Carte 0102 GLadys 08D</div> <p>Date des soins et date d'élaboration de la FSE : 02/01/2005</p> <p>Nature d'assurance maternité Date présumée de grossesse= 01/06/2004</p> <p>l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple au 02/01/2005/: KC = 2,09 € KFA = 30,49 €</p>	01	KC 60	125,40 €	non	oui	oui	100% code 0	125,40 €	
		KFA	30,49 €	non	oui	non	100% code 0	30,49 €	
			155,89 €					155,89 €	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : **OUI**
Mention RMO (facultative) = HR

Motif du refus :

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 01, 02, 04 10, 11, 15, 16, 18, 37A, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48 et 49.

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 3 Données en entrées	Carte e Prof. de santé	Code prestation*	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Part complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Carte 0102 GLadys 08D</div> <p>Date des soins et date d'élaboration de la FSE : 02/01/2005</p> <p>Nature d'assurance maternité Date présumée de grossesse= 01/06/2004</p> <p>l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005</p> <p>Numéro de dent traitée : 12 Exemple au 02/01/2005/ SC = 2,41 €</p>	19	SC 9	21,69 €	non	oui	non	100% code 0	21,69 €	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

ux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO	
Accord :	OUI
Motif du refus :	

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 19 et 36

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 4 Données en entrées	Carte e Prof. de santé	Code prestation*	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Part complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">Carte 0102 GLadys 08D</div> <p>Date des soins et date d'élaboration de la FSE : 02/01/2005</p> <p>Nature d'assurance maternité Date présumée de grossesse= 01/06/2004</p> <p>l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005</p> <p>Numéro de dent traitée : 12 Exemple au 02/01/2005 SPR = 2,15 €</p>	19	SPR 50	107,50 €	non	oui	non	100% code 0	107,50 €	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

* Remarque : l'EP n'est plus requise depuis le 23/03/2003

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO	
Accord :	OUI
Motif du refus :	

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 19 et 36

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 5 Données en entrées	Carte e Prof. de santé	Code prestation*	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Part complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">Carte 0102 GLadys 08D</div> <p>Date des soins et date d'élaboration de la FSE : 02/01/2005</p> <p>Nature d'assurance maternité Date présumée de grossesse= 01/06/2004</p> <p>l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005</p> <p>Numéro de dent traitée : 12 Exemple au 02/01/2005</p> <p>Z = 1,62 € (tarif 1) (tarif 3 : Z = 1,33 €) (tarif 4 : Z = 1,67 €)</p> <p>K = 1,92 €</p>	08	Z 19	25,27€ 30,78€ (tarif 1) 31,73€ (tarif 4)	non	oui	non	100% code 0	25,27€ 30,78€ (tarif 1) 31,73€ (tarif 4)	
		K 5	9,60 € <hr/> 34,87 € (40,38 €) (41,33€)	non	oui	non	100% code 0	9,60 € <hr/> 34,87 € (40,38 €) (41,33€)	

• Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI
Mention RMO (facultative) = HR

Motif du refus :

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : tarif 1 : 06 , tarif 3 08 (sit. 1) ; tarif 4 : 74 et 76

TEST DE FACTURATION INFIRMIERS

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation *	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obli- gatoire	Part Complé- mentaire
Carte 0102 GLadys 08D										
N° du prescripteur : 99 1 00069 6 Date de prescription: 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 02/01/2005 Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 02/01/2005 AMI = 2,90 € IFA = 1,50 € Majoration de nuit = 18,30 €	24	02/01/2005	AMI 2	5,80 €	non	oui	non	100% code 0	5,80 €	
			MM	18,30 €	non	oui	non	100% code 0	18,30 €	
			IFA	1,50 €	non	oui	non	100% code 0	1,50 €	
				<u>25.60 €</u>					<u>25.60 €</u>	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux attendu (s) :

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI

Motif du refus :

TEST DE FACTURATION INFIRMIERS

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation *	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obli- gatoire	Part Complé- mentaire
Carte 0123 GLadys 01D										
N° du prescripteur : 99 1 00069 6 Date de prescription: 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 02/01/2005 Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 02/01/2005 AMI = 2,90 € IFA = 1,50 € Majoration de nuit = 18,30 €	24	02/01/2005	AMI 2	5,80 €	non	oui	non	100% code 0	5,80 €	
			MM	18,30 €	non	oui	non	100% code 0	18,30 €	
			IFA	1,50 €	non	oui	non	100% code 0	1,50 €	
			25.60 €	25.60 €						

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux attendu (s) :

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI
Motif du refus :

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation *	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obli- gatoire	Part Complé- mentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Carte 0123 GLadys 01D </div>										
N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 12/01/2005 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 12/01/2005 AMK = 2,04€	26 A	12/01/05	1 AMK 5	10,20€	non	oui	non	100% code 0	10,20€	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI (code EP = 4)
Motif du refus

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation *	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obli- gatoire	Part Complé- mentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> Carte 0102 GLadys 08D </div> N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 12/01/2005 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 12/01/2005 AMK = 2,04€	26 A	12/01/05	1 AMK 5	10,20€	non	oui	non	100% code 0	10,20€	

* Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO**Accord : OUI (code EP = 4)****Motif du refus**

TEST DE FACTURATION PEDICURES

Test n° 1 Données en entrées <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Carte 0123 GLadys 01D </div>	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation *	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo. (1)	Exo. TM Bénéficiaire (2)	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM (3)	Part Obligatoire €	Part Complémentaire
N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 12/01/2005 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 12/01/2005 AMP= 0,63€ IFA = 0,47€ IK = 0,08€	27 A	12/01/05	1 AMP 4 20 IK IFA	2,52€ 1,60€ 0,47€ <hr/> 4,59€	non non non	oui oui oui	non oui non	100%code 0 100% code 0 100%code 0	2,52€ 1,60€ 0,47€ <hr/> 4,59€	

• Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux attendu(s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST	
Accord :	OUI (Code EP = 4)
Motif du refus :	

TEST DE FACTURATION PEDICURES

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation *	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obli- gatoire	Part Complé- mentaire
					(1)	(2)		(3)	€	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">Carte 0102 GLadys 08D</div> <p>N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 12/01/2005 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 12/01/2005 AMP= 0,63€ IFA = 0,47€ IK = 0,08€</p>	27 A	12/01/05	1 AMP 4 20 IK IFA	2,52€	non	oui	non	100%code 0	2,52€	
				1,60€	non	oui	oui	100% code 0	1,60€	
				0,47€	non	oui	non	100%code 0	0,47€	
				4,59€				4,59€		

• Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux attendu(s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST	
Accord :	OUI (Code EP = 4)
Motif du refus :	

TEST DE FACTURATION ORTHOPHONISTES

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation *	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. Et code justif. Exo TM	Part Obligatoire	Part complémentaire
Carte 0123 GLadys 01D N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 12/01/2005 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 12/01/2005 AMO : 2,37€ IFA = 1,52€ IK = 0,24€	28 A	12/01/05	1 AMO 12	28,44€	non	oui	non	100% code 0	28,44€	
			20 IK	4,80€	non	oui	oui	100% code 0	4,80€	
			1 IFA	1,52€	non	oui	non	100% code 0	1,52€	
				<u>34,76€</u>					<u>34,76€</u>	

Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI
(code EP = 4)

Motif du refus :

TEST DE FACTURATION ORTHOPHONISTES

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation *	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. Et code justif. Exo TM	Part Obligatoire	Part complémentaire
Carte 0102 GLadys 08D										
N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 12/01/2005 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse = 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 12/01/2005 AMO : 2,37€ IFA = 1,52€ IK = 0,24€	28 A	12/01/05	1 AMO 12	28,44€	non	oui	non	100% code 0	28,44€	
			20 IK	4,80€	non	oui	oui	100% code 0	4,80€	
			1 IFA	1,52€	non	oui	non	100% code 0	1,52€	
				<u>34,76€</u>					<u>34,76€</u>	

Cf. cahier des charges SESAM Vitale ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI
(code EP = 4)

Motif du refus :

TEST DE FACTURATION ORTHOPTISTES

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation*	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obli- gatoire	Part complémentaire
Carte 0123 GLadys 01D										
N° du prescripteur : 99 100069 6	29 A	12/01/05	1 AMY 5	11,90€	non	oui	non	100%	11,90€	
Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 02/01/2005			20 IK	4,80€	non	oui	oui	100%	4,80€	
Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 12/01/2005			IFA	1,45€	non	oui	non	100%	1,45€	
Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse= 01/06/2004				18,15€					18,15€	
l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 12/01/2005 AMY = 2,38€ IFA = 1,45€ IK = 0,24€										

μ Cf . cahier des charges SESAM-VITALE ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI
(code EP = 4)

Motif du refus :

TEST DE FACTURATION ORTHOPTISTES

Test n° 1 Données en entrées <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> Carte 0102 GLadys 08D </div>	N° de Carte de PS utilisée pour ce test	Date des soins	Code prestation*	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part complémentaire
N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 02/01/2005 Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 12/01/2005 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse= 01/06/2004 l'assuré présente une attestation avec une exonération maternité du : 01/11/2004 au 13/03/2005 Exemple 12/01/2005 AMY = 2,38€ IFA = 1,45€ IK = 0,24€	29 A	12/01/05	1 AMY 5	11,90€	non	oui	non	100% code 0	11,90€	
			20 IK	4,80€	non	oui	oui	100% code 0	4,80€	
			IFA	1,45€	non	oui	non	100% code 0	1,45€	
			18,15€					18,15€		

μ Cf. cahier des charges SESAM-VITALE ordonnance 1996, annexe 2, table 1

Flux Attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI
 (code EP = 4)
Motif du refus :

