

Intégration du complément AT sur LPP et prothèses dentaires

- *Date d'application de la mesure :* **12/02/2009**
- *Textes associés :*
Article 98 de la LFSS 2009
Arrêté du 03/02/2009 **JO du 11/02/2009**
- *Professionnels de Santé concernés :* **Tous sauf Laboratoires**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.31 et 1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **NON**

Communication aux Professionnels de Santé

- *Sans Objet*

Contexte de l'évolution

L'article 98 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 crée un dispositif portant jusqu'à 150% le remboursement de certains dispositifs médicaux et des prothèses dentaires délivrés aux victimes d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

A compter du 1^{er} juin 2014, les actes de prothèses dentaires sont inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux.

Modalité de mise en oeuvre A cet effet sont créés les codes prestation :

ATD – Complément AT Dentaire

ATL – Complément AT LPP

Ces codes prestation spécifiques permettent la facturation du complément pris en charge au titre de la nature d'assurance AT au-delà des 100 % du tarif de responsabilité dans la limite des dépenses engagées.

Toutefois, le cahier des charges SESAM Vitale précise que le code prestation « GLU » est incompatible avec la nature d'assurance « Accident de Travail ». L'association des codes prestation « GLU » et « ATL » est donc impossible.

Le code prestation « ATD », doit être compatibles avec les codes regroupement CCAM dentaire concernés par les Prothèses Dentaires.

Légende

Texte surligné en jaune
Texte en bleu barré

Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
Suppressions par rapport à la précédente version de cette fiche

Détail de l'évolution

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

Table 1 : table des codes prestations

Code prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité (*)	Type de prestation (*)
ATD	Complément AT Dentaire		Secondaire
ATL	Complément AT LPP		Secondaire

(*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

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

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

	libellé	Code prestation	
		ATD	ATL
01	Médecine générale		
02	Anesthésiologie-Réa. chir.		
03	Pathologie cardio-vasculaire		
04	Chirurgie générale		
05	Dermato Vénérologie		
06	Radiodiagnostic et imagerie		
07	Gynécologie Obstétrique		
08	Gastro-Entérologie et Hépathe		
09	Médecine interne		
10	Neuro-chirurgie		
11	Oto-Rhino-Laryngologie		
12	Pédiatrie		
13	Pneumologie		
14	Rhumatologie		
15	Ophthalmologie		
16	Chirurgie Urologique		
17	Neuro Psychiatrie		
18	Stomatologie	X	
19	Dentiste, Chirurgien Dentiste	X	
20**	Réanimation médicale		
21	Sage femme		
24	infirmier		
26	Masseur kinésithérapeute		
27	Pédicure Podologue		X
28	Orthophoniste		
29	Orthoptiste		
30	Labo d'analyses médicales		
31	Rééducation Réadapt Fonc		
32	Neurologie		
33	Psychiatrie		
34**	Gériatrie		
35	Néphrologie		
36	Dentiste spécialiste	X	
37	Anato.Cyto.Pathologie		
38	Directeur laboratoire médecin		

39	Laboratoire polyvalent		
40	Labo Anato Cyto Patho		
41	Chir Orthopédique traumato.		
42	Endocrinologie, métabolisme		
43	Chirurgie infantile		
44	Chirurgie maxillo-faciale		
45	Chir. Maxillo-faciale, stomato	X	
46	Chir. plast reconstructrice		
47	Chir thoracique et cardio-vas		
48	Chirurgie vasculaire		
49	Chir. viscérale et digestive		
50	Pharmacien		X
51*	Pharmacien mutualiste		X
70	Gynécologie médicale		
71	Hématologie		
72	Médecine nucléaire		
73	Oncologie médicale		
74	Oncologie radiothérapique		
75	Psychiatrie de l'enfant et ado.		
76	Radiothérapie		
77	Obstétrique		
78	Génétique médicale		
79**	Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale		
80**	Santé publique et médecine sociale		

* uniquement en version 1.40

** uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes

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

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

Libellé	Code prestation	
	ATD	ATL
Assuré	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	1	1
Conjoint	1	1
Conjoint divorcé	1	1
Concubin	1	1
Conjoint séparé	1	1
Enfant	1	1
Conjoint veuf	1	1
Autre ayant droits	1	1
Age min (*)	mois	
	années	
Age max (*)	mois	
	années	

(*) Uniquement à partir des versions 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

1=oui

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

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

Libellé	Code prestation	
	ATD	ATL
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	O
Nécessité d'une prescription	SO	SO
Nécessité d'un coefficient	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	N^(**)	N^(**)
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾	N	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Urgence	N
	Nuit	N
	Férié	N
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)	100%	100%
T.R. théorique CRPCEN	SO	SO

⁽¹⁾ hors version 1.40-Addendum 4

⁽²⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 4

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

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

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

Libellé	Code prestation	
	ATD	ATL
Gratuit	0	0
Déplacement non prescrit	0	0
Dépassement exigence	0	0
Entente directe	0	0
Non remboursable	0	0
Dépassement autorisé*	0	0
Dépassement maîtrisé*	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence*	0	0

*uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

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

Table 12 : table des codes prestation obligatoirement associés *

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
ATD	ATM, ICO, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, PRO, SPR, RPN
ATL	AAD, AAR, ARO, COR, GLU, LEN, LUN, MAC, MAD, OPT, ORP, PA, PAN, PAU, PEX, PII, POC, VER, VEH

*uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

Test n°1	FSE en TP AMO								
	Montant facturé 200€					AMC :			
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Date de l'AT 12/02/2009 L'assuré a présenté son feuillet AT	SPR 50 (PU 2,15)		20/02/2014	20/02/2014	146 ,25	100% code 0	107 ,50	0,00	0,00
	ATD (PU 53,75)		20/02/2014	20/02/2014	53 ,75	100% code 0	53 ,75	0,00	0,00
					200,00		161,25	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°2	FSE en TP AMO								
	Montant facturé 120€					AMC :			
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Date de l'AT 12/02/2009 L'assuré a présenté son feuillet AT	SPR 50 (PU 2,15)		20/02/2014	20/02/2014	107,50	100% code 0	107,50	0,00	0,00
	ATD (PU 12,50)		20/02/2014	20/02/2014	12,50	100% code 0	12,50	0,00	0,00
					120,00		120,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°3	CAS NON PASSANT								
	Motif du refus : Le code prestation ATD n'est compatible qu'avec la nature d'assurance accident du travail.				AMC :				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	SPR 50 (PU 2,15)		20/02/2014	20/02/2014					
	ATD (PU 12,50)		20/02/2014	20/02/2014					
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°4	FSE en TP AMO								
	Montant facturé 100,00€					AMC :			
CPS 50 DUCOIN	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Date de l'AT 12/02/2009 L'assuré a présenté son feuillet AT N° de prescripteur 991000696 Date de prescription 20/02/2014	MAD (PU 52 ,00) Type prestation « A »	1101230	20/02/2014	20/02/2014	74 ,00	100% code 0	52 ,00	0,00	0,00
	ATL (PU 26 ,00)		20/02/2014	20/02/2014	26 ,00	100% code 0	26 ,00	0,00	0,00
					100,00		78,00	0,00	0,00

Test n°5	FSE en TP AMO								
	Montant facturé 60,00€					AMC :			
CPS 50 DUCOIN	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Date de l'AT 12/02/2009 L'assuré a présenté son feuillet AT N° de prescripteur 991000696 Date de prescription 20/02/2014	MAD (PU 52 ,00) Type prestation « A »	1101230	20/02/2014	20/02/2014	52 ,00	100% code 0	52 ,00	0,00	0,00
	ATL (PU 8 ,00)		20/02/2014	20/02/2014	8 ,00	100% code 0	8 ,00	0,00	0,00
						60 ,00		60 ,00	0,00

Test n°6	CAS NON PASSANT								
	Motif du refus : Le code prestation ATL n'est compatible qu'avec la nature d'assurance accident du travail.				AMC :				
CPS 50 DUCOIN	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	MAD (PU 52 ,00) Type prestation « A »	1101230	20/02/2014	20/02/2014					
	ATL (PU 26 ,00)		20/02/2014	20/02/2014					

Test n°7	CAS NON PASSANT								
	Motif du refus : Le code prestation GLU est incompatible avec la nature d'assurance accident du travail et donc avec le code ATL.					AMC :			
CPS 50 DUCOIN	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Date de l'AT 12/02/2009 L'assuré a présenté son feuillet AT	GLU (PU 1 ,20€et prix public 4 ,80€) Type prestation « A »	1122975 Aliment sans gluten, pain , >ou = 250g et < 300g.	20/02/2014	20/02/2014					
	ATL (PU 0 ,60)		20/02/2014	20/02/2014					

Test n°8	FSE en TP AMO								
	Montant facturé 100,00€					AMC :			
CPS 27	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Présentation d'un feuillet AT avec les informations : Régime/caisse/centre : 01/349/9881 Date de l'AT 12/02/2009	PA (PU 50 ,00)		20/02/2009	20/02/2009	75 ,00	100% code 0	50 ,00	0,00	0,00
	ATL (PU 25 ,00)		20/02/2009	20/02/2009	25 ,00	100% code 0	25 ,00	0,00	0,00
					100 ,00		75 ,00	0,00	0,00

Test n°9	FSE en TP AMO								
	Montant facturé 60,00€					AMC :			
CPS 27	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Présentation d'un feuillet AT avec les informations : Régime/caisse/centre : 01/349/9881 Date de l'AT 12/02/2009	PA (PU 50 ,00)		20/02/2009	20/02/2009	50 ,00	100% code 0	50 ,00	0,00	0,00
	ATL (PU 10 ,00)		20/02/2009	20/02/2009	10 ,00	100% code 0	10 ,00	0,00	0,00
					60 ,00		60 ,00	0,00	0,00

Test n°10	FSE en TP AMO								
	AMO : Montant facturé pour l'acte HBLD007 = 130€ Dent traitée : 41				AMC :				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Présentation d'un feuillet AT avec les informations : Régime/caisse/centre : 01/349/9881 Date de l'AT 10/07/2014	ICO (PU 122,55) Code phase 0 Code activité 1	HBLD007	10/07/2014	10/07/2014	122,55	100% code 0	122,55	0,00	0,00
	ATD (PU 7,45)		10/07/2014	10/07/2014	7,45	100% code 0	7,45	0,00	0,00
					130,00		130,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°11	FSE en TP AMO								
	AMO : Montant facturé pour l'acte HBLD132 = 110€ Dents traitées : 41, 42, 43, 31, 32, 33				AMC :				
CPS 18 DEDANS	Situation au regard du parcours de soins : Le médecin est le médecin traitant (IPS à T et Top MT à O)								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail Présentation d'un feuillet AT avec les informations : Régime/caisse/centre : 01/349/9881 Date de l'AT 10/07/2014	PAR (PU 102,13) Code phase 0 Code activité 1	HBLD132	10/07/2014	10/07/2014	102,13	100% code 0	102,13	0,00	0,00
	ATD (PU 7,87)		10/07/2014	10/07/2014	7,87	100% code 0	7,87	0,00	0,00
					110,00		110,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°12	CAS NON PASSANT									
	AMO : Montant facturé pour l'acte HBMD058 = 23€ Dent traitée : 21 Motif du refus : Incompatibilité du code prestation SDE avec le code prestation ATD				AMC :					
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC	
Assurance accident du travail Présentation d'un feuillet AT avec les informations : Régime/caisse/centre : 01/349/9881 Date de l'AT 10/07/2014	SDE (PU 19,28) Code phase 0 Code activité 1 ATD (PU 7,45)	HBMD058	10/07/2014 10/07/2014	10/07/2014 10/07/2014	0,00 0,00	0% code 0 0% code 0	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	
					0,00			0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45										

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.