

Fiche d'évolution réglementaire N°073v2

Taux des prothèses dentaires et orthodontie pour la CRPCEN

- *Date d'application de la mesure :* **Immédiate**
- *Textes associés :*
- *Professionnels de Santé concernés :* **Prescripteurs
Chirurgiens-
Dentistes
Stomatologues**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

Communication aux Professionnels de Santé

- *Titre de la fiche* **Sans objet**
- *Référence* **Sans objet**

Contexte de l'évolution

Pour le régime CRPCEN, le taux de prise en charge des prestations TO et ORT est ~~de 85%~~ fixé à 100% du tarif de responsabilité.

Par ailleurs, il n'y a pas lieu de majorer le taux de remboursement des actes dentaires.

Modalité de mise en oeuvre

Mise à jour du taux de remboursement de ces codes prestation :

- Correction du taux CRPCEN en table 4.
- Correction des tables 9 et 50.4 pour suppression de la majoration de 70%.

Légende

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- ~~Texte bleu barré~~ Suppression par rapport au CDC SESAM Vitale
- Texte surligné en gris** Modifications par rapport à la version précédente de cette fiche

Détail de l'évolution

- **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	
	ORT	TO
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾	O	O
Nécessité d'une prescription	N	N
Nécessité d'un coefficient	O	O
Valeurs minimales et maximales du coefficient		≤200
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)	70%	70%
T.R. théorique CRPCEN	85% 100%	85% 100%

⁽¹⁾ hors version 1.40-Addendum 4

⁽²⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 4 et suivantes

⁽³⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 6 et suivantes

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

- **Les modifications apportées à la table 9 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 9 : table des taux de majoration pour la CRPCEN :

Code prestation	Taux de majoration
ADP	70% 0%
DEN	70% 0%
PFM	70% 0%
PFE	70% 0%
PDA	70% 0%
TOR	70% 0%

➤ **Les modifications apportées à la table 50.4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 50.4 : Table des taux de remboursement en mode sécurisé SESAM sans Vitale et dégradé 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 % <i>sauf ADP, PFM, PFE, PDA, TOR = 100%+70%</i>	Assuré ou bénéficiaire exonéré
100 % liés ALD XXXXXX	Toutes	OUI	100 % <i>sauf ADP, PFM, PFE, PDA, TOR = 100%+70%</i>	Soins conformes au protocole ALD
sinon	Prescripteurs	NON	85 % <i>sauf ADP, PFM, PFE, PDA, TOR = 85%+70%</i>	Pas d'exonération
	Aux. Med. et prélèvement de biologie médicale	NON	80 %	Pas d'exonération
	Labo. de Biologie med.	NON	75 %	Pas d'exonération
	Pharmaciens	NON	PH2=15% PH4 / MHU =45 % autres = 85 %	Pas d'exonération
100 % liés ALD XXXXXX	Toutes	OUI	100 % <i>sauf ADP, PFM, PFE, PDA, TOR = 100%+70%</i>	Soins conformes au protocole ALD
sinon Taux FSV	Prescripteurs	NON	85 % <i>sauf ADP, PFM, PFE, PDA, TOR = 85%+70%</i>	FSV
	Aux. Med. et labo de Biologie med.	NON	80 %	FSV
	Pharmaciens	NON	PH2=15% PH4 / MHU = 45 % autres = 85 %	FSV
FSV	Prescripteurs	Néant	85 % <i>sauf ADP, PFM, PFE, PDA, TOR = 85%+70%</i>	FSV
	Aux. Med. et labo de Biologie med.	Néant	80 %	FSV
	Pharmaciens	Néant	PH4 / MHU = 45 % autres = 85 %	FSV
100 % lié ALD XXXXXX	Toutes	OUI	100 % <i>sauf ADP, PFM, PFE, PDA, TOR = 100%+70%</i>	Soins conformes au protocole ALD
sinon 100 % sauf vignettes bleues	Toutes	NON	100 % sauf PH4 / MHU = 45%	Assuré ou bénéficiaire exonéré
100 % sauf vignettes bleues	Toutes	Néant	100 % sauf PH4 / MHU =45 %	Assuré ou bénéficiaire exonéré
Non exonéré	Prescripteurs	Néant	85 % <i>sauf ADP, PFM, PFE, PDA, TOR = 85%+70%</i>	Pas d'exonération
	Aux. Med. et prélèvement de biologie médicale	Néant	80 %	Pas d'exonération
	Labo. de Biologie med.	Néant	75 %	Pas d'exonération
	Pharmaciens	Néant	PH4 / MHU = 45 % autres = 85 %	Pas d'exonération

Test n°1	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 18 DEDANS	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le docteur GENE Alain. IPS à O avec nom et prénom du médecin traitant dans le FS.								
CV 1002 ALEXANDRE	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	ORT 15,00 (PU 2,15)		10/06/2013	10/06/2013	32,25	100% code 0	32,25	0,00	0,00
					32,25			0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01, 18, 22, 23, 44, 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.