

Intégration du Kit Anti-Grippe A

- *Date d'application de la mesure :* **05/12/2009**
- *Textes associés :* **JO du 04/12/2009**
Arrêté du 03/12/2009
- *Professionnels de Santé concernés :* **Pharmaciens**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.31 – 1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Non**

Communication aux Professionnels de Santé

- *Titre de la fiche* **Facturation de la délivrance du Kit Anti-Grippe A (H1 N1)**
- *Référence* **05_FR74**

Contexte de l'évolution

Dans le cadre de la pandémie de la grippe A, les pharmaciens sont rémunérés spécifiquement pour effectuer la délivrance des kits gratuits composés de masques anti- projection et d'un médicament antiviral contre la grippe A. Il s'agit d'une rémunération du service, les kits en tant que tels ne font pas l'objet d'une facturation individuelle à l'assurance maladie.
Suite à la restitution par les pharmaciens des stocks de kit anti-grippe A, le code prestation « KGP » est fermé au 31/05/2010.

Modalité de mise en oeuvre

A cet effet est créé le code prestation :
KGP – Kit Anti-Grippe

Légende

Texte surligné en jaune Evolutions par rapport à la précédente version de FR

Détail de l'évolution

- **Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 et 1.40 sont les suivantes :**

Table 1 : table des codes prestations

Code prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité ^(*)	Type de prestation ^(*)
KGP	Kit Anti-Grippe	31/05/10	Support

^(*) 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 1.31 et 1.40 sont les suivantes :**

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

	libellé	Code prestation KGP
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 Hépatho	
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	
19	Dentiste, Chirurgien Dentiste	
20**	Réanimation médicale	
21	Sage femme	
24	infirmier	
26	Masseur kinésithérapeute	
27	Pédicure Podologue	
28	Orthophoniste	
29	Orthoptiste	
30	Labo d'analyses médicales	
31	Rééducation Réadapt Fonc	
32	Neurologie	
33	Psychiatrie	
34**	Gériatrie	
35	Néphrologie	
36	Dentiste spécialiste	
37	Anato.Cyto.Pathologie	
38	Directeur laboratoire médecin	
39	Laboratoire polyvalent	
40	Labo Anato Cyto Patho	
41	Chir Orthopédique traumat.	
42	Endocrinologie, métabolisme	
43	Chirurgie infantile	
44	Chirurgie maxillo-faciale	
45	Chir. Maxillo-faciale, stomato	
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 1.31 et 1.40 sont les suivantes :**

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

Libellé	Code prestation	
	KGP	
Assuré	1	
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	1	
Conjoint	1	
Conjoint divorcé	1	
Concubin	1	
Conjoint séparé	1	
Enfant	1	
Conjoint veuf	1	
Autre ayant droits	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 1.31 et 1.40 sont les suivantes :

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

Libellé	Code prestation	
	KGP	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	N	
Nécessité d'une prescription	O	
Nécessité d'un coefficient	N	
Valeurs minimales et maximales du coefficient		
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	N	
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾	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%	
T.R. théorique CRPCEN	100%	

⁽¹⁾ hors version 1.40-Addendum 4

⁽²⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 4

- Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 et 1.40 sont les suivantes :

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

Libellé	Code prestation	
	KGP	
Gratuit	1	
Déplacement non prescrit	0	
Dépassement exigence	0	
Entente directe	0	
Non remboursable	1	
Dépassement autorisé*	0	
Dépassement maîtrisé*	0	
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	
Cumul dépassement maîtrisé et exigence*	0	

*uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

Version 1.31

- Les modifications apportées à la table 8.3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 sont les suivantes :

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	Poser la question : "Les soins sont-ils en rapport avec l'ALD ?" Si la réponse est OUI : le taux à appliquer est de 100%, le code justification d'exonération est "soins relatifs aux ALD". Sauf pour le Régime des Mines : v. les codes situation 07xx ci-dessous. Sinon, se reporter au tableau des codes situation ci-dessous	
Code situation	Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou 4 ou 5 ou 6 ou si la réponse est NON à la question "les soins sont-ils en rapport avec l'ALD ?"	Code Justificatif d'exonération
0400	<ul style="list-style-type: none"> COR, OPT, LUN, VER, LEN, PAU, FEN, PHA, SNG, POC, ORP, ORC, VEH, CPH, UPH, OPR, DVO, PA, MPI, PEX, PH1*, TNS, KGP : 100 % Autres : 75 % 	Pas d'exonération
0402	<ul style="list-style-type: none"> COR, OPT, LUN, VER, LEN, PAU, FEN, PHA, SNG, POC, ORP, ORC, VEH, B, CPH, UPH, OPR, DVO, PA, MPI, PEX, PH1*, TNS, KGP : 100 % Autres : 75 % 	Pas d'exonération
0410	<ul style="list-style-type: none"> PH2, PH4, PG4, MHU, PH7, PG7, PMR : 75% DVO, PA, PHA, PH1*, SNG, CPH, UPH, MPI, TNS, KGP : 100 % Autres : 80 % 	FNS FSV
0411	<ul style="list-style-type: none"> COR, CPH, UPH, LEN, LUN, OPT, ORC, ORP, OPR, DVO, PA, PAU, PHA, POC, SNG, VEH, VER, MPI, PEX, PG4, PG7, PH1*, TNS, KGP : 100 % PH2, PM2 = 15 % PH4, MHU, PMH, PM4 = 80 % Autres : 90 % 	Pas d'exonération

Version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

- Les modifications apportées aux tables 21.x de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 Addendum 2bis sont les suivantes :

Table 21.x : Tables des codes prestation utilisées dans les tables 8.x

Table	21.11	code situation	0400	table	8.3
	Code prestation		NGAP		CCAM
	KGP		o		

Table	21.12	code situation	0402	table	8.3
	Code prestation		NGAP		CCAM
	KGP		o		

Table	21.14	code situation	0410	table	8.3
	Code prestation		NGAP		CCAM
	KGP		o		

Table	21.15	code situation	0411	table	8.3
	Code prestation		NGAP		CCAM
	KGP		o		

<p>Test n° 001</p> <p>SUSPENDU</p>	Flux attendu : FSE en TP AMO						
	<p>AMO : Type de code CIP = A Code qualificatif de la dépense = N pour l'acte PHN et G pour l'acte PA</p>				<p>AMC :</p>		
CPS 50	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date de facturation	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part obligatoire	Part complémentaire
Carte 0120 Alain							
<p>ASSURANCE MALADIE</p> <p>N° prescripteur 991000696 Date de prescription = 07/12/2009</p>	KGP (PU 1,20€)	2607002	07/12/2009	1,20€	100% code 0	1,20€	
	PHN RELENZA STOCK ETAT 5MG PDR 20 (PU=0,01€)		07/12/2009	0,01€	0% code 0	0,00€	
	PA (PU=0,01€)		07/12/2009	0,00€	0% code 0	0,00€	
				1,21€		1,20€	

<p>Test n° 002</p> <p>SUSPENDU</p>	<p>Flux attendu : FSE en mode dégradé (non sécurisé en 1.31) en TP AMO</p>						
	<p>AMO : Type de code CIP = A Code qualificatif de la dépense = N pour l'acte PHN</p>			<p>AMC :</p>			
<p>CPS 50</p>	<p>Code prestation et descriptif de l'acte</p>	<p>Codage de la prestation</p>	<p>Date de facturation</p>	<p>Montant facturé</p>	<p>Justificatif d'exo</p>	<p>Part obligatoire</p>	<p>Part complémentaire</p>
<p>Absence de Carte vitale Personne non affiliée à un régime d'assurance maladie obligatoire</p>							
<p>ASSURANCE MALADIE</p> <p>NIR 1 55 55 55 XXX 070 78 Org. : 01 349 9881 Date nais. : 31/12/1955 Rang 1 / Qualité : 0 Pièce justificative : 4</p> <p>XXX représentant le numéro de la caisse d'assurance maladie obligatoire (CPAM) de la circonscription du lieu l'implantation de l'officine. Ici 349</p> <p>N° prescripteur 991000696 Date de prescription = 07/12/2009</p>	<p>KGP (PU 1,20€)</p> <p>PHN TAMIFLU STOCK ETAT 45MG GELU10 (PU=0,01€)</p>	<p>2607031</p>	<p>07/12/2009</p> <p>07/12/2009</p>	<p>1,20€</p> <p>0,01</p> <p>1,21€</p>	<p>100% code 0</p> <p>0% code 0</p>	<p>1,20€</p> <p>0,00€</p> <p>1,20€</p>	

<p>Test n° 003</p> <p>SUSPENDU</p>	Flux attendu : FSE en TP AMO						
	<p>AMO : Type de code CIP = A Code qualificatif de la dépense = G pour l'acte PA</p>				<p>AMC :</p>		
CPS 50	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date de facturation	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part obligatoire	Part complémentaire
Carte 0120 Alain							
<p>ASSURANCE MALADIE</p> <p>N° prescripteur 991000696 Date de prescription = 07/12/2009</p>	KGP (PU 1,20€)		07/12/2009	1,20€	100% code 0	1,20€	
	PA (PU=0,01€)		07/12/2009	0,00€	0% code 0	0,00€	
				1,20€		1,20€	

Test n° 004	Flux attendu : CAS NON PASSANT						
	AMO : Motif du refus : l'acte KGP ne peut plus être facturé depuis le 31/05/2010.			AMC :			
CPS 50	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date de facturation	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part obligatoire	Part complémentaire
Carte 0120 Alain							
ASSURANCE MALADIE							
N° prescripteur 991000696 Date de prescription = 02/06/2010	KGP (PU 1,20€)		02/06/2010				
	PHN RELENZA STOCK ETAT 5MG PDR 20 (PU=0,01€)	2607002	02/06/2010				
	PA (PU=0,01€)		02/06/2010				

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.