

## Intégration des actes d'ACP dans la CCAM

- *Date d'application de la mesure :* **02/06/2018**  
**01/06/2014**
- *Textes associés :*  
 Décision UNCAM du 18/01/2010 **JO du 25/04/2010**  
 Décision UNCAM du 17/12/2013 **JO du 20/02/2014**

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=75328ECAEFF22D29A0B3E7DC8E601916.tpdjo04v\\_3?cidTexte=JORFTEXT000028621743&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000028621513](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=75328ECAEFF22D29A0B3E7DC8E601916.tpdjo04v_3?cidTexte=JORFTEXT000028621743&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000028621513)

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=2C8AAA2F1CD783AA3B0E0A73198091B8.tplgfr32s\\_3?cidTexte=JORFTEXT000036862996&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=2C8AAA2F1CD783AA3B0E0A73198091B8.tplgfr32s_3?cidTexte=JORFTEXT000036862996&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF)

**JO du 03/05/2018**

- *Professionnels de Santé concernés :* **Prescripteurs  
sauf chirurgiens  
dentistes et  
sages femmes**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.40 Addendum  
2bis et suivants**
- *Référentiel TLA concerné :* **Non**

---

### Communication aux Professionnels de Santé

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

A

---

### Contexte de l'évolution

La décision UNCAM du 18 janvier 2010 intègre les actes d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) dans la CCAM.

La décision UNCAM du 17/12/2013 introduit une nouvelle version des actes ACP inscrits à la CCAM décrivant de façon plus complète et plus précise les examens d'ACP.

Cette mise à jour des actes d'ACP est prise en compte à partir de la version 35 de la base CCAM.

**La décision UNCAM du 20/03/2018 introduit de nouveaux actes d'ACP, pris en compte à partir de la version 52 de la base CCAM.**

## Modalité de mise en oeuvre

Le codage et la facturation des actes d'ACP de la CCAM sont réservés aux médecins pathologistes n'exerçant pas en laboratoires de biologie médicale.

Les actes d'ACP :

- ne sont pas concernés par l'exonération du ticket modérateur appliquée aux actes dont le tarif est égal ou supérieur au seuil réglementaire de la participation assuré. Toutefois, comme les autres actes, ils peuvent être exonérés pour **d'autres motifs** (Exonération liée à l'assuré, ALD ...),
- ne sont pas soumis à la participation assuré,
- sont soumis à des coefficients de majoration DOM – TOM,
- sont exclus du parcours de soins coordonné.

La table 15.3 est mise à jour.

## Légende

**Texte surligné en bleu** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale.  
~~Texte barré~~ Suppressions

## 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 : 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 |                |                                 |                    |
| .../...                                  | .../...           | .../...        | .../...                         | .../...            |
| <b>Actes d'anatomo-cytopathologistes</b> |                   |                |                                 |                    |
| <b>P</b>                                 | Sans objet        | Sans objet     | Tous                            | Toutes             |
| <b>MAP</b>                               | Sans objet        | Sans objet     | Tous                            | Toutes             |
| Sans objet                               | *                 | AZQX005        | Tous                            | Toutes             |
| .../...                                  | .../...           | .../...        | .../...                         | .../...            |
| Sans objet                               | *                 | JKQX027        | Tous                            | Toutes             |
| <b>Sans objet</b>                        | <b>*</b>          | <b>JKQX147</b> | <b>Tous</b>                     | <b>Toutes</b>      |
| <b>Sans objet</b>                        | <b>*</b>          | <b>JKQX261</b> | <b>7</b>                        | <b>Toutes</b>      |
| <b>Sans objet</b>                        | <b>*</b>          | <b>JKQX347</b> | <b>Tous</b>                     | <b>Toutes</b>      |
| <b>Sans objet</b>                        | <b>*</b>          | <b>JKQX426</b> | <b>7</b>                        | <b>Toutes</b>      |
| Sans objet                               | *                 | JLQX004        | Tous                            | Toutes             |
| .../...                                  | .../...           | .../...        | .../...                         | .../...            |
| <b>Forfaits techniques</b>               |                   |                |                                 |                    |
| .../...                                  | .../...           | .../...        | .../...                         | .../...            |

\* Code regroupement associé selon la base CCAM en vigueur (cf. Annexe1-A1, règle CC7)

Cas de facturation - Médecins - Intégration des actes d'ACP dans la CCAM

| Test n°1  | FSE en TP AMO   |         |                 |                |                 |                |                     |          |      |          |
|---|---|---------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|----------|------|----------|
| FR 078v5: intégration des actes d'ACP dans la CCAM. | →AMO - Médecin de secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM.<br>AMO→                 |         |                 |                |                 | →AMC -<br>AMC→ |                     |          |      |          |
| CPS 37A PLAQUETTE                                   | Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du parcours de soins. |         |                 |                |                 |                |                     |          |      |          |
| CV 0120 AMELIE                                      | Code prestation et descriptif de l'acte                                     | Codage  | Date de facture | Date des soins | Montant facturé | Base de remb.  | Justificatif d'exo. | Part AMO | MTM  | Part AMC |
| Assurance maladie                                   | ATM (PU 17,00)  | JKQX347 | 04/06/2018      | 04/06/2018     | 17,00           | 17,00          | 70% code 0          | 11,90    | 0,00 | 0,00     |
|   |   |         |                 |                | 17,00           | 17,00          |                     | 11,90    | 0,00 | 0,00     |

Catégories et cartes PS concernés :  
37

Cas de facturation - Médecins - Intégration des actes d'ACP dans la CCAM

| Test n°2  | FSE en TP AMO   |         |                 |                |                 |                |                     |          |      |          |
|---|---|---------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|----------|------|----------|
| FR 078v5: intégration des actes d'ACP dans la CCAM. | →AMO - Médecin de secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM.<br>AMO→                   |         |                 |                |                 | →AMC -<br>AMC→ |                     |          |      |          |
| CPS 37A PLAQUETTE                                   | Situation au regard du parcours de soins : Actes exclus du parcours de soins. |         |                 |                |                 |                |                     |          |      |          |
| CV 0120 AMELIE                                      | Code prestation et descriptif de l'acte                                       | Codage  | Date de facture | Date des soins | Montant facturé | Base de remb.  | Justificatif d'exo. | Part AMO | MTM  | Part AMC |
| Assurance maladie                                   | ATM (PU 17,00) Code association 4   | JKQX347 | 04/06/2018      | 04/06/2018     | 17,00           | 17,00          | 70% code 0          | 11,90    | 0,00 | 0,00     |
|   | ATM (PU 74,13) Code phase 0 Code activité 1 Code association 4                | PZQX005 | 04/06/2018      | 04/06/2018     | 74,13           | 74,13          | 70% code 0          | 51,89    | 0,00 | 0,00     |
|   |   |         |                 |                | 91,13           | 91,13          |                     | 63,79    | 0,00 | 0,00     |
| Catégories et cartes PS concernés :<br>37           |   |         |                 |                |                 |                |                     |          |      |          |

Cas de facturation - Médecins - Intégration des actes d'ACP dans la CCAM

| Test n°3  | FSE en TP AMO   |               |                        |                       |                        |                      |                            |                 |            |                 |
|---|---|---------------|------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| FR 078v5: intégration des actes d'ACP dans la CCAM.<br>Règle R37. | →AMO - Médecin de secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM.<br>Le premier acte est exclu du parcours de soins, le second est soumis au parcours de soins. Il y a rupture de facture: 2 FSE sont attendues.<br>AMO→  |               |                        |                       |                        | →AMC -<br><br>AMC→   |                            |                 |            |                 |
| CPS 37A PLAQUETTE   | Situation au regard du parcours de soins : Première facture (acte JKQX347): acte exclu du parcours de soins.<br>Seconde facture (acte JKHD001): la patiente est orientée par son médecin traitant le docteur GENE Alain. IPS à O / Top MT à O / Contrat tarifaire PS à O. |               |                        |                       |                        |                      |                            |                 |            |                 |
| CV 0120 AMELIE  | <b>Code prestation et descriptif de l'acte</b>  | <b>Codage</b> | <b>Date de facture</b> | <b>Date des soins</b> | <b>Montant facturé</b> | <b>Base de remb.</b> | <b>Justificatif d'exo.</b> | <b>Part AMO</b> | <b>MTM</b> | <b>Part AMC</b> |
| Assurance maladie   | ATM (PU 17,00) Code association 4   | JKQX347       | 04/06/2018             | 04/06/2018            | 17,00                  | 17,00                | 70% code 0                 | 11,90           | 0,00       | 0,00            |
|   | ATM (PU 12,46) Code phase 0 Code activité 1 Code association 4  | JKHD001       | 04/06/2018             | 04/06/2018            | 12,46                  | 12,46                | 70% code 0                 | 8,72            | 0,00       | 0,00            |
|   |   |               |                        |                       | 29,46                  | 29,46                |                            | 20,62           | 0,00       | 0,00            |
| Catégories et cartes PS concernés :<br>37                         |   |               |                        |                       |                        |                      |                            |                 |            |                 |

Cas de facturation - Médecins - Intégration des actes d'ACP dans la CCAM

| Test n°4  | FSE en TP AMO  |         |                 |                |                 |                |                     |          |      |          |
|---|--|---------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|----------|------|----------|
| FR 078v5: intégration des actes d'ACP dans la CCAM. | →AMO - Médecin de secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM.<br>AMO→  |         |                 |                |                 | →AMC -<br>AMC→ |                     |          |      |          |
| CPS 37A PLAQUETTE                                   | Situation au regard du parcours de soins : Bénéficiaire de moins de 16 ans non soumise au parcours de soins. |         |                 |                |                 |                |                     |          |      |          |
| CV 0120 JEANNE                                      | Code prestation et descriptif de l'acte  | Codage  | Date de facture | Date des soins | Montant facturé | Base de remb.  | Justificatif d'exo. | Part AMO | MTM  | Part AMC |
| Assurance maladie                                   | ATM (PU 17,00) Code association 4  | JKQX347 | 04/06/2018      | 04/06/2018     | 17,00           | 17,00          | 70% code 0          | 11,90    | 0,00 | 0,00     |
|   | ATM (PU 12,46) Code phase 0 Code activité 1 Code association 4   | JKHD001 | 04/06/2018      | 04/06/2018     | 12,46           | 12,46          | 70% code 0          | 8,72     | 0,00 | 0,00     |
|   |  |         |                 |                | 29,46           | 29,46          |                     | 20,62    | 0,00 | 0,00     |
| Catégories et cartes PS concernés :<br>37           |  |         |                 |                |                 |                |                     |          |      |          |

## ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

*(Remplir 1 engagement par logiciel)*

Je soussigné(e), ....., agissant en qualité de .....

pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel  
référéncé ..... dans sa version n°<sup>1</sup> ....., pour système (OS).....  
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n° \_\_\_\_\_

Version du cahier des charges de référence (CDC) : .....

Ou

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

### Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

Tableau récapitulatif à compléter :

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

**Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs à la fiche réglementaire prise en compte<sup>2</sup>.**

Fait le ..... à .....

*Signature du représentant et cachet de la société*

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

<sup>2</sup> si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.