

Mise à jour du coefficient de l'acte KB

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------|
| • <i>Date d'application de la mesure :</i> | | Immédiate |
| • <i>Textes associés :</i> | | JO du 24/12/2021 |
| Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/Lc0QsfxvOIMwvj1a76lfyO-nam6aCtsgM2LdqyWZyGE=/JOE_TEXTE | | |
| • <i>Professionnels de Santé concernés :</i> | | Laboratoires |
| • <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i> | | 1.40 |
| • <i>Référentiel TLA concerné :</i> | | Non |
| • <i>Impact de cette version de FR</i> | Tables | Oui |
| | Tests | Non |

Contexte de l'évolution

Le paragraphe IV de l'article 77 de la Loi n°2021-1754 du 23/12/2021 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2022, publiée au JO du 24/12/2021, prévoit la prise en charge des examens de biologie médicale, effectués en laboratoire, à la demande du patient, dans le cadre du dépistage sérologique du VIH.

Pour permettre la facturation des actes de prélèvement prévus par ce dispositif, une évolution de la valeur minimale du coefficient de l'acte KB est nécessaire.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, la borne minimale du coefficient de l'acte KB est mise à jour en table 4.

Légende

Texte surligné en jaune Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
Texte surligné en gris Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8

Détail de l'évolution

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

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

| | | Code prestation |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
| | | KB |
| 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 | | O |
| Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾ | | O |
| Nécessité d'une prescription ^(****) | | O |
| Nécessité d'un coefficient | | O |
| Valeurs minimales et maximales du coefficient | | [2 1,5 : 10] |
| Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement | | N |
| Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾ | | O |
| Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾ | Férié | O |
| | Nuit | O |
| | Urgence | N |
| T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP-CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes - RSI - Sénat - Assemblée Nationale - Port Autonome Bordeaux) | | 60% |
| T.R. théorique CRPCEN | | 80% |
| Date d'effet des taux ⁽⁴⁾ | | 01/07/10 |

⁽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

⁽⁴⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 7 et suivantes

N = NON, O = OUI

(*) Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de Santé, il doit être renseigné à 1 par défaut. S'il n'y a pas nécessité d'un coefficient, la seule valeur acceptée dans la facture est la valeur 1.

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

(***) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : SNCF, CRPCEN

(****) T0 = 01/07/10

(*****) la nécessité d'une prescription est contrôlée par rapport à l'acte support associé.

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(e),, agissant en qualité de
pour la société, atteste sur l'honneur que le logiciel
référéncé 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 (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 utilisée n° de facturation du PS | Date de transmission des cas de facturation : | | | | Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55) |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| | N° Cas de 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 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.