

Fiche d'évolution réglementaire

N°161

Forfaits prise en charge fausse couche

- *Date d'application de la mesure :* **Immédiate**
- *Textes associés :* **RTU au 01/03/2018**
<http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/prescription-et-dispensation/arret-commercialisation-cytotec>
- *Note d'information du ministère DGS/PP2/DSS/1C/DGOS/PF2/2018/49 du 28/02/2018*
- *Professionnels de Santé concernés :* **Médecins**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :* **1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Non**

Contexte de l'évolution

L'Agence nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a délivré une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) pour les spécialités à base de *Misoprostol* dans l'indication « fausses couches précoces » suite au retrait de commercialisation du produit *Cytotec* au 1^{er} mars 2018.

Pour prendre en charge la facturation de la consultation, liée à la RTU, réalisée en ville par un médecin pour une patiente, deux nouveaux codes prestations FFC et FFV sont créés. Ces forfaits intègrent la consultation, la délivrance de deux boîtes de médicaments et les honoraires de dispensation ainsi que l'échographie pour le code prestation FFC.

Ces actes sont exclus du parcours de soins.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet sont créés les codes prestations :

- **FFC : Forfait Fausse Couche Ville**
- **FFV : Forfait Fausse Couche Ville Sans Echographie**

Légende

Texte surligné en jaune Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

Détail de l'évolution

➤ **Table 1 : table des codes prestations**

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

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné ^(*)	Origine prestation ^(***)
					général	détail		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
FFC	Forfait Fausse Couche Ville		Support	NGAP	so	so	Non	PS
FFV	Forfait Fausse Couche Ville Sans Echographie		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

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

(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(***) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

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

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

	Libellé	Code prestation	
		FFC	FFV
01	Médecine générale	X	X
02	Anesthésie-Réanimation	X	X
03	Cardiologie	X	X
04	Chirurgie générale	X	X
05	Dermatologie et Vénéréologie	X	X
06	Radiologie	X	X
07	Gynécologie obstétrique	X	X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie	X	X
09	Médecine interne	X	X
10	Neuro-Chirurgie	X	X
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X	X
12	Pédiatrie	X	X
13	Pneumologie	X	X
14	Rhumatologie	X	X
15	Ophtalmologie	X	X
16	Chirurgie urologique	X	X
17	Neuro-Psychiatrie	X	X
18	Stomatologie	X	X
19	Chirurgien Dentiste		
20 ⁽¹⁾	Réanimation médicale	X	X
21	Sage-femme		
22 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X	X
23 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X	X
24	Infirmier		
26	Masseur Kinésithérapeute		
27	Pédicure Podologue		
28	Orthophoniste		

29	Orthoptiste		
30	Laboratoire d'analyses médicales		
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle	X	X
32	Neurologie	X	X
33	Psychiatrie	X	X
34 ⁽¹⁾	Gériatrie	X	X
35	Néphrologie	X	X
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.		
37	Anatomo-Cyto-Pathologie	X	X
38	Médecin biologiste	X	X
39	Laboratoire Polyvalent		
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie		
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie	X	X
42	Endocrinologie, et Métabolisme	X	X
43	Chirurgie infantile	X	X
44	Chirurgie maxillo-faciale	X	X
45	Chirurgie Maxillo-faciale, et stomatologie	X	X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	X	X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X	X
48	Chirurgie vasculaire	X	X
49	Chirurgie viscérale et digestive	X	X
50	Pharmacie d'officine		
51	Pharmacie mutualiste		
53 ⁽³⁾	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.		
54 ⁽³⁾	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.		
60 ⁽²⁾	Prestataire de type société		
61 ⁽²⁾	Prestataire de type artisan		
62 ⁽²⁾	Prestataire de type association		
63 ⁽²⁾	Orthésiste		
64 ⁽²⁾	Opticien		
65 ⁽²⁾	Audioprothésiste		
66 ⁽²⁾	Epithésiste Oculariste		
67 ⁽²⁾	Podo-orthésiste		
68 ⁽²⁾	Orthoprothésiste		
69 ⁽³⁾	Chirurgie orale	X	X
70	Gynécologie médicale	X	X
71	Hématologie	X	X
72	Médecine nucléaire	X	X
73	Oncologie médicale	X	X
74	Oncologie radiothérapique	X	X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	X	X
76	Radiothérapie	X	X
77	Obstétrique	X	X
78	Génétique médicale	X	X
79 ⁽¹⁾	Obstétrique et Gynécologie médicale	X	X
80 ⁽¹⁾	Santé publique et médecine sociale	X	X

⁽¹⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes⁽²⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes⁽³⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 2bis : Table des compatibilités entre les codes prestation et le contexte conventionnel du Professionnel de Santé**

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

		PS								
		Non conventionné		Secteur 1			Secteur 1DP ou 2			
Code convention		0		1			2 ou 3			
Contrat tarifaire PS		Aucun		OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	
BS		CMU-C ou ACS	Autres	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	CMU-C ou ACS	Autres
Code prestation	.../...	.../...		.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
	FFC	NON		sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3
	FFV	NON		sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3	sous condition P3
	.../...	.../...		.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

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

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

		Code prestation	
		FFC	FFV
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

➤ **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	
		FFC	FFV
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		N	N
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		N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		so	so
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	N
	Nuit	N	N
	Férié	N	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		100%	100 %
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾		01/03/2018	01/03/2018

⁽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

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

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

	Code prestation	
	FFC	FFV
Gratuit	1	1
Déplacement non prescrit	0	0
Dépassement exigence	0	0
Entente directe	0	0
Non remboursable	1	1
Dépassement autorisé*	0	0
Dépassement maîtrisé***	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0
Prise en charge SMG**	1	1

* uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

**uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

***supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 15.3 : Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins**

Les modifications apportées à la table 15.3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation		Code CCAM	Code justificatif d'exonération	Nature d'assurance
Code NGAP	Code regroupement			
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
FFC	Sans objet	Sans objet	Tous	Maladie
FFV	Sans objet	Sans objet	Tous	Maladie
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

CDC 1.40

FR 161

Cas de facturation - Médecins - Forfaits prise en charge fausse couche

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 161: Forfaits prise en charge fausse couche	→AMO - Facturation d'un acte FFC (Forfait Fausse Couche Ville) au cabinet. AMO→				→AMC - AMC→					
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du parcours de soins									
CV 0122 ADELE	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	FFC (PU 65,45)		01/03/2018	01/03/2018	65,45	65,45	100% code 0	65,45	0,00	0,00
					65,45	65,45		65,45	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

CDC 1.40

FR 161

Cas de facturation - Médecins - Forfaits prise en charge fausse couche

Test n°2	CAS NON PASSANT									
FR 161: Forfaits prise en charge fausse couche	→AMO - Facturation d'un acte FFC (Forfait Fausse Couche Ville) au cabinet. AMO→ Motif du refus: l'acte FFC n'est pas compatible avec la nature d'assurance maternité.				→AMC - AMC→					
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du parcours de soins									
CV 0122 ADELE	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 maternité	FFC (PU 65,45)		01/03/2018	01/03/2018	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
Date présumée de début de grossesse: 01/02/2018					0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

CDC 1.40

FR 161

Cas de facturation - Médecins - Forfaits prise en charge fausse couche

Test n°3	CAS NON PASSANT									
FR 161: Forfaits prise en charge fausse couche	→AMO - Facturation d'un acte FFC (Forfait Fausse Couche Ville) au cabinet un dimanche. AMO→ Motif du refus: l'acte FFC n'est pas compatible avec la majoration de dimanche ou jour férié.				→AMC - AMC→					
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du parcours de soins									
CV 0122 ADELE	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	FFC (PU 65,45) + F		04/03/2018	04/03/2018	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
					0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

CDC 1.40

FR 161

Cas de facturation - Médecins - Forfaits prise en charge fausse couche

Test n°4	FSE en TP AMO									
FR 161: Forfaits prise en charge fausse couche	→AMO - Facturation d'un acte FFV (Forfait Fausse Couche Ville Sans Echographie) au cabinet. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du parcours de soins									
CV 0122 ADELE	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	FFV (PU 54,80)		01/03/2018	01/03/2018	54,80	54,80	100% code 0	54,80	0,00	0,00
					54,80	54,80		54,80	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

CDC 1.40

FR 161

Cas de facturation - Médecins - Forfaits prise en charge fausse couche

Test n°5	CAS NON PASSANT									
FR 161: Forfaits prise en charge fausse couche	→AMO - Facturation d'un acte FFV (Forfait Fausse Couche Ville Sans Echographie) au cabinet. AMO→ Motif du refus: l'acte FFV n'est pas compatible avec la nature d'assurance maternité.					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du parcours de soins									
CV 0122 ADELE	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 maternité	FFV (PU 54,80)		01/03/2018	01/03/2018	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
Date présumée de début de grossesse: 01/02/2018					0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

CDC 1.40

FR 161

Cas de facturation - Médecins - Forfaits prise en charge fausse couche

Test n°6	CAS NON PASSANT									
FR 161: Forfaits prise en charge fausse couche	→AMO - Facturation d'un acte FFV (Forfait Fausse Couche Ville Sans Echographie) au cabinet un dimanche. AMO→ Motif du refus: l'acte FFV n'est pas compatible avec la majoration de dimanche ou jour férié.					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Acte exclu du parcours de soins									
CV 0122 ADELE	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	FFV (PU 54,80) + F		04/03/2018	04/03/2018	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
					0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

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

**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.