

Fiche d'évolution réglementaire N°225v9

Création d'un code prestation pour les soins non programmés

<ul style="list-style-type: none"> Date d'application de la mesure : 	Immédiate
<ul style="list-style-type: none"> Textes associés : <p>Avenant 9 à la Convention nationale médecins https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/zsY7yl8Tsn9nmWjeeWBvzbcoFJ3G2IRMCFNkaw3NyRI=/JOE_TEXTE</p> <p>Arrêté du 11/07/2022 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/Vvdw4M1hLRAcNM-zXpMKTAcKpXhaF3HFjDOTHUVVXj4=/JOE_TEXTE</p> <p>Règlement arbitral du 28/04/2023 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/9Cfi0Jw6gopFJCTbTn5eBxq1ldXp0qOa1izlRgsN7Aw=/JOE_TEXTE</p> <p>Avenant 7 à la Convention nationale des sages-femmes https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/frVlxju7Gg6OWCPCtWLV_DNAmys7izWpUNFUb0zrtz4=/JOE_TEXTE</p> <p>Convention nationale des chirurgiens-dentistes https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/frVlxju7Gg6OWCPCtWLV_A3KenVsS0lyUDsgwvrbZac=/JOE_TEXTE</p>	<p>JO du 25/09/2021</p> <p>JO du 12/07/2022</p> <p>JO du 30/04/2023</p> <p>JO du 25/08/2023</p> <p>JO du 25/08/2023</p>
<ul style="list-style-type: none"> Professionnels de Santé concernés : 	<p>Médecins</p> <p>Sages-femmes</p> <p>Chirurgiens-dentistes</p>
<ul style="list-style-type: none"> Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné: 	1.40
<ul style="list-style-type: none"> Référentiel TLA concerné : 	Oui
<ul style="list-style-type: none"> Impact de cette version de FR 	<p>Tables</p> <p>Tests</p>
	<p>Oui Non</p> <p>Oui</p>

Contexte de l'évolution

L'avenant 9 à la convention médicale paru au JO du 25/09/2021, prévoit dans son article 9.7.2 la mise en place d'une rémunération des médecins généralistes basée sur le nombre de prises en charge de soins non programmés effectués dans le cadre du Service d'Accès aux Soins. Les conclusions de la mission ministérielle sur les urgences, menée en juin 2022, proposent la mise en place d'une majoration transitoire pour valoriser les soins non programmés, afin de désengorger les urgences. Cette rémunération est facturée avec tout acte effectué par un médecin généraliste qui prend en charge, à la demande de la régulation du Samu/SAS, un patient hors de sa patientèle. Le règlement arbitral du 28/04/2023, paru au JO du 30/04/2023, prévoit l'extension de la facturation de la majoration Soins Non Programmés aux médecins spécialistes à l'exception des psychiatres. L'article 4 de l'avenant 7 à la convention nationale des sages-femmes, paru au JO du 25/08/2023, prévoit les modalités de valorisation des sages-femmes libérales pour la réalisation de soins non programmés (SNP) régulés par le SAS. L'article 40 de la convention nationale des chirurgiens-dentistes, paru au JO du 25/08/2023, prévoit de majorer la consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien et spécialiste, pour la prise en charge des urgences dentaires sur demande de régulation médicale (centre 15 ou SAS) intervenant en dehors des plages de permanence de soins dentaires.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet le code prestation suivant est créé :

- SNP : Soins Non Programmés

Cette version 6 modifie la table 12.

Cette version 7 ouvre la facturation du code prestation SNP à la spécialité 21 en table 2.

Cette version 8 ouvre la facturation du code prestation SNP aux spécialités dentaires 19,36,53 et 54 en table 2 et met à jour la table 12.

Légende

Texte surligné en jaune Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
Texte surligné en bleu Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
Texte surligné en gris Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8
~~Texte barré~~ Suppression

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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
SNP	Soins Non Programmés		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(**) 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
		SNP
01	Médecine générale	X
02	Anesthésie-Réanimation	X
03	Cardiologie	X
04	Chirurgie générale	X
05	Dermatologie et Vénérologie	X
06	Radiologie	X
07	Gynécologie obstétrique	X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie	X
09	Médecine interne	X
10	Neuro-Chirurgie	X
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X
12	Pédiatrie	X
13	Pneumologie	X
14	Rhumatologie	X
15	Ophthalmologie	X
16	Chirurgie urologique	X
17	Neuro-Psychiatrie	X
18	Stomatologie	X
19	Chirurgien Dentiste	X
20	Réanimation médicale	X
21	Sage-femme	X
22 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X
23 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X
24	Infirmier	
26	Masseur Kinésithérapeute	
27	Pédicure Podologue	
28	Orthophoniste	
29	Orthoptiste	
30	Laboratoire d'analyses médicales	
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle	X
32	Neurologie	X
33	Psychiatrie	
34	Gériatrie	X
35	Néphrologie	X
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.	X
37	Anatomo-Cyto-Pathologie	X
38	Médecin biologiste	X
39	Laboratoire Polyvalent	
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie	
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie	X
42	Endocrinologie, et Métabolisme	X
43	Chirurgie infantile	X

44	Chirurgie maxillo-faciale	X
45	Chirurgie Maxillo-faciale, et stomatologie	X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X
48	Chirurgie vasculaire	X
49	Chirurgie viscérale et digestive	X
50	Pharmacie d'officine	
51	Pharmacie mutualiste	
53 ⁽³⁾	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.	X
54 ⁽³⁾	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.	X
60 ⁽²⁾	Prestataire de type société	
61 ⁽²⁾	Prestataire de type artisan	
62 ⁽²⁾	Prestataire de type association	
63 ⁽²⁾	Orthésistes	
64 ⁽²⁾	Opticien	
65 ⁽²⁾	Audioprothésistes	
66 ⁽²⁾	Epithésiste Oculariste	
67 ⁽²⁾	Podo-orthésistes	
68 ⁽²⁾	Orthoprothésistes	
69 ⁽³⁾	Chirurgie orale	X
70	Gynécologie médicale	X
71	Hématologie	X
72	Médecine nucléaire	X
73	Oncologie médicale	X
74	Oncologie radiothérapique	X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
76	Radiothérapie	X
77	Obstétrique	X
78	Génétique médicale	X
79	Obstétrique et Gynécologie médicale	X
80	Santé publique et médecine sociale	X
81	Médecine des Maladie infectieuses et tropicales	X
82	Médecine légale et expertises médicales	X
83	Médecine d'urgence	X
84	Médecine vasculaire	X
85	Allergologie	X
86	Infirmier exerçant en Pratiques Avancées (IPA)	

—
Addendum 6 et suivantes

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

⁽⁴⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 8 et suivantes

➤ **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
		SNP
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	

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
		SNP
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 ^(****)		N
Nécessité d'un coefficient		N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[1 : 1]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		so
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾		N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	N
	Nuit	N
	Urgence	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		85 %
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾		01/04/22 Immédiate

⁽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.

➤ **Table 4ter : taux de remboursement de base**

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

Code Prestation	Spé PS	T.R théorique	T.R. théorique CRPCEN	Date d'effet des taux
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
SNP	Toutes	100%	100%	01/04/2022
SNP	Toutes	70%	85%	01/05/2023
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



Cette table concerne uniquement les versions 1.40—Addendum 8 2023 (M'CDC) et suivantes, ainsi que les LPS ayant intégré l'avenant 40

➤ **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
	SNP
Gratuit	1
Déplacement non prescrit	0
Dépassement exigence	1
Entente directe	0
Non remboursable	1
Dépassement autorisé	1
Dépassement maîtrisé**	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	0
Prise en charge SMG*	1

*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

**supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés**

Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
SNP	ACD – C – CCP – CD – CNP – CS – CSD – CXD – FFC – FFV – FHV – G – GS – IC – IG – IPE – IVE – JC – KMO – TC – TCG – V – VAC – VD – VG – VGS – VL – VS – VSD
	Tout acte de nomenclature CCAM
.../...	.../...

Cas de facturation – Prescripteurs - Création d'un code prestation pour les soins non programmés

Test n°1		FSE en TP AMO									
FR 225v9	Création d'un code prestation pour les soins non programmés.	<p>→AMO - Facturation du code SNP (Soins Non Programmés) avec le code prestation C (Consultation), lors d'une consultation au cabinet de la sage-femme, pour la prise en charge de soins non programmés chez un patient hors patientèle, à la demande de la régulation du Samu/SAS. AMO→</p> <p>→AMC - AMC→</p>									
CPS 21 BEBE		Situation au regard du parcours de soins : IPS à U / Top MT à blanc / Top Contrat tarifaire PS à O.									
CV 0120	ALAIN	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		C (PU 23,00) SNP (PU 15,00)		22/02/2024 22/02/2024	22/02/2024 22/02/2024	23,00 15,00 38,00	23,00 15,00 38,00	70% code 0 70% code 0	16,10 10,50 26,60	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
Catégories et cartes PS concernés :											
01 21 22 23											

Cas de facturation - Médecins - Création d'un code prestation pour les soins non programmés

Test n°2		FSE en TP AMO																			
FR 225v9	Création d'un code prestation pour les soins non programmés.	→AMO - Facturation du code SNP (Soins Non Programmés) avec le code prestation CS (Consultation spécialiste), lors d'une consultation au cabinet du médecin spécialiste, pour la prise en charge de soins non programmés chez un patient hors patientèle, à la demande de la régulation du Samu/SAS. AMO→	→AMC -																		
CPS 01 GENE		Situation au regard du parcours de soins : IPS à U / Top MT à blanc / Top Contrat tarifaire PS à O.																			
CV 0120 ALAIN																					
Assurance maladie																					
		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										
		CS (PU 23,00)		02/05/2023	02/05/2023	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00										
		SNP (PU 15,00)		02/05/2023	02/05/2023	15,00	15,00	70% code 0	10,50	0,00	0,00										
						38,00	38,00		26,60	0,00	0,00										
Catégories et cartes PS concernés :																					
02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 20 31 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85																					

Cas de facturation - Médecins - Création d'un code prestation pour les soins non programmés

Test n°3		FSE en TP AMO									
FR 225v9	Création d'un code prestation pour les soins non programmés.	<p>→ AMO - Facturation du code SNP (Soins Non Programmés) avec le code prestation CNP (Consultation neuropsychiatre), lors d'une consultation au cabinet du médecin neuropsychiatre ou neurologue, pour la prise en charge de soins non programmés chez un patient hors patientèle, à la demande de la régulation du Samu/SAS. AMO →</p> <p>→ AMC - AMC →</p>									
CPS 17	DUNERF	Situation au regard du parcours de soins : IPS à U / Top MT à blanc / Top Contrat tarifaire PS à O.									
CV 0120	ALAIN	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	CNP (PU 42,50) SNP (PU 15,00)		02/05/2023 02/05/2023	02/05/2023 02/05/2023	42,50 15,00	42,50 15,00	70% code 0 70% code 0	29,75 10,50	0,00 0,00	0,00 0,00
						57,50	57,50		40,25	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés :											
17 32											

Cas de facturation – Chirurgiens-dentistes - Création d'un code prestation pour les soins non programmés

Test n°4		FSE en TP AMO																			
FR 225v9	Création d'un code prestation pour les soins non programmés.	→ AMO - Facturation du code SNP (Soins Non Programmés) avec le code prestation CD (Consultation Chirurgien-Dentiste), lors d'une consultation au cabinet du Chirurgien-dentiste, pour la prise en charge de soins non programmés chez un patient hors patientèle, à la demande de la régulation du Samu/SAS. AMO→	→ AMC - AMC→																		
CPS	19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : IPS à U / Top MT à blanc / Top Contrat tarifaire PS à O .																			
	CV 0120 ALAIN	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	CD (PU 23,00) SNP (PU 15,00)		26/02/2024 26/02/2024	26/02/2024 26/02/2024	23,00 15,00 38,00	23,00 15,00 38,00	60% code 0 70% code 0	13,80 10,50 24,30	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00										
Catégories et cartes PS concernés :																					
19 36 53 54																					

