Fiche d'évolution réglementaire N°280v2

Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

• *Date d'application de la mesure :*		**Immédiate**
• *Textes associés :*		
Avenant 16 Orthophonistes https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/TIuJAzHAjNo7YiVLYiMs6XVgiiqDM-SRtENWkL-BWsI=/JOE_TEXTE		**JO du 26/10/2017**
Avenant 12 Orthoptistes https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/P3szsg7ZXrO5ieC0h71Zy_HLkrdi1TC3a8UOcsaUeuA=/JOE_TEXTE		**JO du 23/06/2017**
Avenant 05 Masseurs-Kinésithérapeutes https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/0FpxO-bjKVlANnGBRN-XmO92ZXKkmcYqz9e8z2Mrufc=/JOE_TEXTE		**JO du 08/02/2018**
• *Professionnels de Santé concernés :*		**Masseurs-kinésithérapeutes** **Orthophonistes** **Orthoptistes**
• *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:*		**1.40**
• *Référentiel TLA concerné :*		**Oui**
• *Impact de cette version de FR*	**Tables**	**Oui**
	Tests	**~~Oui~~ Non**

Contexte de l'évolution	L'assurance maladie a déployé, depuis 2021, une action expérimentale de prévention des troubles visuels, du langage et du rachis en milieu scolaire. Dans le cadre de la généralisation de ce dispositif et afin de rémunérer la mobilisation des spécialités orthophonistes, orthoptistes et masseurs-kinésithérapeutes libéraux intervenant en milieu scolaire, de nouveaux codes prestation sont créés.
Modalité de mise en œuvre	A cet effet, les codes prestation suivant est créés : - DSE : Dépistage Scolaire Enfant - FDS : Formation Dépistage Scolaire - FLE : Formation Langage Enseignant - IDS : Information Dépistage Scolaire Cette version « 2 » apporte une correction en table 1 et supprime la table 15.3.
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 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		
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…
DSE	Dépistage Scolaire Enfant		Support	NGAP	so	so	Non	PS
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…
FDS	Formation Dépistage Scolaire		Support	NGAP	so	so	Non	PS
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…
FLSE	Formation Langage Enseignant		Support	NGAP	so	so	Non	PS
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…
IDS	Information Dépistage Scolaire		Support	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			
		DSE	**FDS**	**FLE**	**IDS**
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…
26	Masseur Kinésithérapeute	**X**			
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…
28	Orthophoniste	**X**	**X**	**X**	**X**
29	Orthoptiste	**X**	**X**		**X**
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…

(2) uniquement en version 1.40 – 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			
		DSE	**FDS**	**FLE**	**IDS**
Assuré		**1**	**1**	**1**	**1**
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		**1**	**1**	**1**	**1**
Conjoint		**1**	**1**	**1**	**1**
Conjoint divorcé		**1**	**1**	**1**	**1**
Concubin		**1**	**1**	**1**	**1**
Conjoint séparé		**1**	**1**	**1**	**1**
Enfant		**1**	**1**	**1**	**1**
Conjoint veuf		**1**	**1**	**1**	**1**
Autre ayant droits		**1**	**1**	**1**	**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			
			DSE	**FDS**	**FLE**	**IDS**
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie			**O**	**O**	**O**	**O**
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité			**N**	**N**	**N**	**N**
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT			**N**	**N**	**N**	**N**
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits (3)			**N**	**N**	**N**	**N**
Nécessité d'une prescription(****)			**N**	**N**	**N**	**N**
Nécessité d'un coefficient			**N**	**N**	**N**	**N**
Valeurs minimales et maximales du coefficient			**[1 : 1]**	**[1 : 1]**	**[1 : 1]**	**[1 : 1]**
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement			**O**	**O**	**O**	**O**
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié (1)			**N**	**N**	**N**	**N**
Compatibilité de l'acte avec une majoration (2)		Férié	**N**	**N**	**N**	**N**
		Nuit	**N**	**N**	**N**	**N**
		Urgence	**N**	**N**	**N**	**N**
(5)	T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
	T.R. théorique CRPCEN		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
	Date d'effet des taux(4)		**01/09/24**	**01/09/24**	**01/09/24**	**01/09/24**

(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
(5) uniquement jusqu'à la version 1.40—Addendum 8 2021
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 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient…..)

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
DSE	Toutes	**100%**	**100%**	**01/09/24**
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
FDS	Toutes	**100%**	**100%**	**01/09/24**
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
FLE	Toutes	**100%**	**100%**	**01/09/24**
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
IDS	Toutes	**100%**	**100%**	**01/09/24**
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

Cette table concerne uniquement les versions 1.40—Addendum 8 2023 (M'CDC) 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			
	DSE	**FDS**	**FLE**	**IDS**
Gratuit	**0**	**0**	**0**	**0**
Déplacement non prescrit	**0**	**0**	**0**	**0**
Dépassement exigence	**0**	**0**	**0**	**0**
Entente directe	**0**	**0**	**0**	**0**
Non remboursable	**0**	**0**	**0**	**0**
Dépassement autorisé	**0**	**0**	**0**	**0**
Dépassement maîtrisé**	**0**	**0**	**0**	**0**
Cumul dépassement autorisé et entente directe	**0**	**0**	**0**	**0**
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	**0**	**0**	**0**	**0**
Prise en charge SMG*	**0**	**0**	**0**	**0**

***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~~			
~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~
~~**DSE**~~	~~Sans objet~~	~~Sans objet~~	~~7~~	~~Maladie~~
~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~
~~**FDS**~~	~~Sans objet~~	~~Sans objet~~	~~7~~	~~Maladie~~
~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~
~~**FLE**~~	~~Sans objet~~	~~Sans objet~~	~~7~~	~~Maladie~~
~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~
~~**IDS**~~	~~Sans objet~~	~~Sans objet~~	~~7~~	~~Maladie~~
~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~
~~**Actes de thermalisme**~~				
~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~	~~.../...~~

Cas de facturation - Masseurs-kinésithérapeutes - Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

Test n°1	**FSE en TP AMO**	
FR 280v2 Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire	→AMO - Facturation du code DSE (Dépistage Scolaire Enfant) réalisée pour le dépistage des troubles à l'école, dans le cadre d'une action de prévention (situation exonérante prévention). Pour les masseurs kinésithérapeutes le dépistage se fait par classe. Le forfait de l'acte DSE est réalisé pour la classe entière. Pièce justificative (l'ordre de mission transmis par la caisse) via SCOR.	→AMC -
CPS 26 MASSEUR	AMO→	AMC→

En dégradé	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Date de facturation**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie NIR fictif Patient dépisté/ Milieu scolaire : 1 55 55 55 349* 147/01 Date de naissance : 31/12/1955 (*) 349 : n° CPAM de la circonscription du lieu d'exercice du PS N° du prescripteur = n° du PS exécutant	DSE (PU 300,00)	02/09/2024	02/09/2024	300,00	300,00	100% code 7	300,00	0,00
	IFA (PU 2,50)	02/09/2024	02/09/2024	2,50	2,50	100% code 7	2,50	0,00
	20 IK (PU 0,38)	02/09/2024	02/09/2024	7,60	7,60	100% code 7	7,60	0,00
				310,10	310,10		310,10	0,00

Cas de facturation - Orthophonistes - Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

Test n°2	**FSE en TP AMO**							
FR 280v2 Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire	→AMO - Facturation du code DSE (Dépistage Scolaire Enfant) réalisée pour le dépistage des troubles à l'école, dans le cadre d'une action de prévention (situation exonérante prévention). Pour les orthophonistes le dépistage se fait par élève. Pour ce cas de test le dépistage a été réalisé sur 30 élèves. Pièce justificative (l'ordre de mission transmis par la caisse) via SCOR.			→AMC -				
CPS 28A PAROLE	AMO→			AMC→				
En dégradé	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Date de facturation**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie NIR fictif Patient dépisté/ Milieu scolaire : 1 55 55 55 349* 147/01 Date de naissance : 31/12/1955 (*) 349 : n° CPAM de la circonscription du lieu d'exercice du PS N° du prescripteur = n° du PS exécutant	30 DSE (PU 5,75)	02/09/2024	02/09/2024	172,50	172,50	100% code 7	172,50	0,00
				172,50	172,50		172,50	0,00

Cas de facturation - Orthoptistes - Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

Test n°3	**FSE en TP AMO**	
FR 280v2 Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire	→AMO - Facturation du code DSE (Dépistage Scolaire Enfant) réalisée pour le dépistage des troubles à l'école, dans le cadre d'une action de prévention (situation exonérante prévention). Pour les orthoptistes le dépistage se fait par élève. Pour ce cas de test le dépistage a été réalisé sur 30 élèves. Pièce justificative (l'ordre de mission transmis par la caisse) via SCOR.	→AMC -
CPS 29A VISION	AMO→	AMC→

En dégradé	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Date de facturation**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie NIR fictif Patient dépisté/ Milieu scolaire : 1 55 55 55 349* 147/01 Date de naissance : 31/12/1955 (*) 349 : n° CPAM de la circonscription du lieu d'exercice du PS N° du prescripteur = n° du PS exécutant	30 DSE (PU 11,50)	02/09/2024	02/09/2024	345,00	345,00	100% code 7	345,00	0,00
	IFA (PU 2,50)	02/09/2024	02/09/2024	2,50	2,50	100% code 7	2,50	0,00
	20 IK (PU 0,24)	02/09/2024	02/09/2024	4,80	4,80	100% code 7	4,80	0,00
				352,30	352,30		352,30	0,00

Cas de facturation - Orthophonistes - Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

Test n°4	**FSE en TP AMO**							
FR 280v2 Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire	→AMO - Facturation du code IDS (Information Dépistage Scolaire) pour la séance collective de sensibilisation des familles, dans le cadre d'une action de prévention (situation exonérante prévention). Pièce justificative (l'ordre de mission transmis par la caisse) via SCOR.			→AMC -				
CPS 28A PAROLE	AMO→			AMC→				
En dégradé	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Date de facturation**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie NIR fictif Patient dépisté/ Milieu scolaire : 1 55 55 55 349* 147/01 Date de naissance : 31/12/1955 (*) 349 : n° CPAM de la circonscription du lieu d'exercice du PS N° du prescripteur = n° du PS exécutant	IDS (PU 138,00)	02/09/2024	02/09/2024	138,00	138,00	100% code 7	138,00	0,00
				138,00	138,00		138,00	0,00

Cas de facturation - Orthoptistes - Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

Test n°5	**FSE en TP AMO**							
FR 280v2 Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire	→AMO - Facturation du code IDS (Information Dépistage Scolaire) pour la séance collective de sensibilisation des familles, dans le cadre d'une action de prévention (situation exonérante prévention). Pièce justificative (l'ordre de mission transmis par la caisse) via SCOR.			→AMC -				
CPS 29A VISION	AMO→			AMC→				
En dégradé	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Date de facturation**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie NIR fictif Patient dépisté/ Milieu scolaire : 1 55 55 55 349* 147/01 Date de naissance : 31/12/1955 (*) 349 : n° CPAM de la circonscription du lieu d'exercice du PS N° du prescripteur = n° du PS exécutant	IDS (PU 138,00)	02/09/2024	02/09/2024	138,00	138,00	100% code 7	138,00	0,00
				138,00	138,00		138,00	0,00

Cas de facturation - Orthophonistes - Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

Test n°6	**FSE en TP AMO**							
FR 280v2 Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire	→AMO - Facturation du code FLE (Formation Langage Enseignant) pour la séance de formation des enseignants, dans le cadre d'une action de prévention (situation exonérante prévention). Pièce justificative (l'ordre de mission transmis par la caisse) via SCOR.			→AMC -				
CPS 28A PAROLE	AMO→			AMC→				
En dégradé	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Date de facturation**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie NIR fictif Patient dépisté/ Milieu scolaire : 1 55 55 55 349* 147/01 Date de naissance : 31/12/1955 (*) 349 : n° CPAM de la circonscription du lieu d'exercice du PS N° du prescripteur = n° du PS exécutant	FLE (PU 276,00)	02/09/2024	02/09/2024	276,00	276,00	100% code 7	276,00	0,00
				276,00	276,00		276,00	0,00

Cas de facturation - Orthophonistes - Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

Test n°7	**FSE en TP AMO**							
FR 280v2 Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire	→AMO - Facturation du code FDS (Formation Dépistage Scolaire) pour la séance d'information à l'action de dépistage, dans le cadre d'une action de prévention (situation exonérante prévention). Pièce justificative (l'ordre de mission transmis par la caisse) via SCOR.			→AMC -				
CPS 28A PAROLE	AMO→			AMC→				
En dégradé	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Date de facturation**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie NIR fictif Patient dépisté/ Milieu scolaire : 1 55 55 55 349* 147/01 Date de naissance : 31/12/1955 (*) 349 : n° CPAM de la circonscription du lieu d'exercice du PS N° du prescripteur = n° du PS exécutant	FDS (PU 138,00)	02/09/2024	02/09/2024	138,00	138,00	100% code 7	138,00	0,00
				138,00	138,00		138,00	0,00

Cas de facturation - Orthoptistes - Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire

Test n°8	**FSE en TP AMO**							
FR 280v2 Création des codes prestation pour le dépistage en milieu scolaire	→AMO - Facturation du code FDS (Formation Dépistage Scolaire) pour la séance d'information à l'action de dépistage, dans le cadre d'une action de prévention (situation exonérante prévention). Pièce justificative (l'ordre de mission transmis par la caisse) via SCOR.			→AMC -				
CPS 29A VISION	AMO→			AMC→				
En dégradé	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Date de facturation**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie NIR fictif Patient dépisté/ Milieu scolaire : 1 55 55 55 349* 147/01 Date de naissance : 31/12/1955 (*) 349 : n° CPAM de la circonscription du lieu d'exercice du PS N° du prescripteur = n° du PS exécutant	FDS (PU 138,00)	02/09/2024	02/09/2024	138,00	138,00	100% code 7	138,00	0,00
	IFA (PU 2,50)	02/09/2024	02/09/2024	2,50	2,50	100% code 7	2,50	0,00
	20 IK (PU 0,24)	02/09/2024	02/09/2024	4,80	4,80	100% code 7	4,80	0,00
				145,30	145,30		145,30	0,00

C.N.D.A	*Demande d'agrément ou d'homologation pour l'intégration d'une fiche réglementaire*	afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION CNDA Missions Nationales

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**

référencé …….. **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 (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
n° de facturation du PS	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 compte[2].

Fait le ……**à** ……..

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.