Fiche d'évolution réglementaire N°293v2

Changement de taux de prise en charge pour le code UPH

• *Date d'application de la mesure :*		**Immédiate**
• *Textes associés :*		
Décret du 30/06/2020 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/Gxf6sovZfTJFTFT7Zkcfjyhr-pozVDx7PfQAR7cq3Us=/JOE_TEXTE		**JO du 01/07/2020**
• *Professionnels de Santé concernés :*		**Pharmaciens**
• *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:*		**1.40**
• *Référentiel TLA concerné :*		**Non**
• *Impact de cette version de FR*	**Tables**	**Oui**
	Tests	**~~Oui~~ Non**

Contexte de l'évolution

A compter du 1er janvier 2025, le taux de prise en charge du code prestation UPH passe de 100% à 65%.
Ce changement de taux impacte également les bénéficiaires du régime SNCF (Code couverture 0400).

Modalité de mise en œuvre

A cet effet les tables 4 et 4ter sont mises à jour.
Ainsi, cette version « 2 » supprime le code UPH dans la table 21.11.

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
Texte surligné en vert	Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
~~Texte barré~~	Suppression

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	
			UPH	
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(****)			**SO**	
Nécessité d'un coefficient			**N**	
Valeurs minimales et maximales du coefficient			**[1 : 1]**	
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement			**N**	
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**	
(5)	T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		**100%**	**65%**
	T.R. théorique CRPCEN		**100%**	**85%**
	Date d'effet des taux(4)		**01/07/2010**	**01/01/2025**

(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
UPH	Toutes	**100%**	**100%**	**01/07/2010**
UPH	Toutes	**65%**	**85%**	**01/01/2025**

Cette table concerne uniquement les versions 1.40—Addendum 8 2023 (M'CDC) et suivantes

➢ Table 21.x : tables des codes prestation utilisés dans les tables 8.x

Les modifications apportées aux tables 21.x du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Table **21.11**	code situation **0400**	table **8.3** **8.5**	
Code prestation	Catégorie médicale *	Hors CCAM	CCAM
…/…	…/…	…/…	…/…
~~UPH~~	~~so~~	~~o~~	
…/…	…/…	…/…	…/…

Cas de facturation - Pharmaciens - Changement de taux de prise en charge pour le code UPH

Test n°1	**FSE en TP AMO**								
FR 293v2 Changement de taux de prise en charge pour le code UPH	→AMO - Facturation de l'acte UPH (Urgence Pharmacie). La prescription a été établie par le médecin traitant.				→AMC -				
CPS 50 DEUXCOINS	AMO→				AMC→				
CV 0120 ALAIN	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Codage de la prestation**	**Date de facture**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo**	**Part AMO**	**Part AMC**
Assurance maladie N° prescripteur : 99100069 6 Date de prescription : 02/01/2025	PH7 (PU 7,38)	3400932610204 ASPEGIC INJECTABLE 1 G (ACETYLSALICYLATE DE LYSINE) 1 Boite de 6, preparation injectable	02/01/2025	02/01/2025	7,38	7,38	65% code 0	4,80	0,00
	HD7 (PU 1,02)		02/01/2025	02/01/2025	1,02	1,02	65% code 0	0,66	0,00
	UPH (PU 8,00)		02/01/2025	02/01/2025	8,00	8,00	65% code 0	5,20	0,00
	HDR (PU 0,51)		02/01/2025	02/01/2025	0,51	0,51	65% code 0	0,33	0,00
					16,91	16,91		10,99	0,00

Spécialités concernées: 50 51

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.