Fiche d'évolution réglementaire N°297v2

Ouverture du code FSD aux spécialités 19, 53 et 54

• *Date d'application de la mesure :*		**Immédiate**
• *Textes associés :*		
• *Professionnels de Santé concernés :*		**Chirurgiens-dentistes**
• *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:*		**1.40**
• *Référentiel TLA concerné :*		**Non**
• *Impact de cette version de FR*	**Tables**	**Oui**
	Tests	**Oui**

Contexte de l'évolution

L'acte CCAM, HAFA008 (Exérèse non transfixiante de lésion de lèvre) exécuté par le chirurgien-dentiste ouvre droit à la facturation du Forfait de Sécurité Dermatologique (FSD).
Ainsi, la prestation FSD doit être ouverte aux chirurgiens-dentistes de spécialité 19, 53 et 54.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, la table 2 est mise à jour.
Cette version 2 ouvre le FSD aux spécialités 53 et 54.

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 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
		FSD
.../...	.../...	.../...
19	Chirurgien Dentiste	**X**
.../...	.../...	.../...
53	Chirurgien-Dentiste spécialité C.O.	**X**
54	Chirurgien-Dentiste spécialité M.B.D.	**X**
.../...	.../...	.../...

Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes - Ouverture du code FSD aux spécialités 19, 53 et 54

Test n°1	**FSE en TP AMO**	
FR 297v2 Ouverture du code FSD aux spécialités 19, 53 et 54	→AMO - Facturation du code FSD (Forfait de Sécurité Dermatologique) avec le code ADC (Actes de chirurgie) ayant pour code affiné CCAM HAFA008. AMO→	→AMC - AMC→

CPS 19 ROULETTE

CV 0120 ALAIN

Situation au regard du parcours de soins :

	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	ADC (PU 47,46)	HAFA008	Date du jour	Date du jour	47,46	47,46	70% code 0	33,22	0,00	0,00
	FSD (PU 45,00)		Date du jour	Date du jour	45,00	45,00	70% code 0	31,50	0,00	0,00
					92,46	92,46		64,72	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :
19 53 54

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.