

Mise à jour du coefficient de l'acte DCC

• <i>Date d'application de la mesure :</i>	Immédiate	
• <i>Textes associés :</i>		
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>	Laboratoires d'analyses médicales	
• <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i>	1.40	
• <i>Référentiel TLA concerné :</i>	Non	
• <i>Impact de cette version de FR</i>	Tables	Oui
	Tests	Oui

Contexte de l'évolution	A compter du 13/01/2025, les consignes de facturation de l'acte DCC évoluent et il est demandé aux laboratoires d'analyses médicales de facturer le code avec un coefficient de 37.
Modalité de mise en œuvre	A cet effet, la table 4 est mise à jour.
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 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
		DCC
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾		N
Nécessité d'une prescription ^(****)		O
Nécessité d'un coefficient		O
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[1 : 4 37]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾		N
(2)	Compatibilité de l'acte avec une majoration	Férié
		Nuit
		Urgence
(5)	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	100%
	Date d'effet des taux ⁽⁴⁾	01/01/2015

⁽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.

Cas de facturation - Laboratoires de biologie - Mise à jour du coefficient de l'acte DCC

Test n°1		FSE en TP AMO								
FR 306 : Mise à jour du coefficient de l'acte DCC		→ AMO - Facturation de l'acte DCC (Dépistage du Cancer Colorectal), réalisée par un laboratoire d'analyses médicales, pour l'examen biologique de dépistage du cancer colorectal. AMO →		→ AMC - AMC →						
CPS 30 LABORATOIRE										
SESAM sans Vitale		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 Carte Vitale non présentée Nom : TEST Prénom : Alain NIR : 172192B999002 / 24 Date de naissance : 01/19/1972 Organisme : 01 349 9881 Rang : 1 - Qualité : 0 N° prescripteur : 99100069 6 Date de prescription : date du jour	DCC 37,00 (PU 0,11) Dépistage du cancer colorectal		Date du jour	Date du jour	4,07	4,07	100% code 7	4,07	0,00	
						4,07	4,07		4,07	0,00
Spécialités concernées: 30 39 40										

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 n° de facturation du PS	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
	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 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.