

AVENANT 40

Avenant au CDC SESAM-Vitale

EV140 - Evolution Tables de l'Annexe2bis

Système de facturation SESAM-Vitale

Ce document a été élaboré par le GIE SESAM-Vitale.

Conformément à l'article L.122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle) du présent ouvrage, quel que soit le support utilisé, doit être soumise à l'accord préalable écrit de son auteur.

Il en est de même pour sa traduction, sa transformation, son adaptation ou son arrangement, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait un délit de contrefaçon, au sens des articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, susceptible d'entraîner des sanctions pour l'auteur du délit.

AVENANT 40

EV140 - Evolution Tables de l'Annexe2bis

Référence du document

Version du document **01.00**

Date **10/08/2023**

Référence **PDT-CDC-101**

Vue générale

Professionnels de Santé concernés **TOUS**

Palier concerné **1.40 Addendum 8**

Compatibilités

Cahier des Charges SESAM-Vitale **8.22**

Package d'agrément **1.40.14**

Dispositif Intégré **4.00**

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	5
1.1	CONTEXTE	5
1.2	IDENTIFICATION DU SOCLE FONCTIONNEL DE REFERENCE CIBLE	5
1.3	GUIDE DE LECTURE.....	6
2	EV140 : EVOLUTION DES TABLES DE L'ANNEXE2BIS.....	7
2.1	PRESENTATION DES MESURES.....	7
3	IMPACTS DANS LE CDC ÉDITEURS.....	10
3.1	SYNTHESE DES IMPACTS	10
3.2	DETAIL DES IMPACTS : DOCUMENTS CDC-ÉDITEURS	11
3.2.1	Impacts Annexe 2 « Règlementation – Tarification Partie Règles ».....	11
3.2.2	Impacts Annexe 2bis « Règlementation – Tarification Partie Tables ».....	11
4	IMPACTS DANS LE REFERENTIEL INTEGRE.....	21
4.1	SYNTHESE DES IMPACTS	21

1 Introduction

1.1 Contexte

Ce document constitue un avenant aux documents suivants :

- Cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 ;
- Dispositif intégré 4.00.

Évolution

Cet avenant a pour objet de présenter les modifications du système de facturation SESAM-Vitale 1.40 pour la mise en œuvre de l'évolution :

EV140 : « Evolution tables 4 »

PS concernés

TOUS

Analyse d'impact

L'analyse d'impact et les modifications du système de facturation SESAM-Vitale sont présentées sous forme de delta par rapport au palier fonctionnel suivant :

**1.40 – Addendum 8 -2021
(CDC non modernisé)**

1.2 Identification du socle fonctionnel de référence cible

Consigne d'implémentation

La version du socle fonctionnel de référence n'est pas modifiée par cet avenant.

1.3 Guide de lecture

Indications dans la marge



Les éléments importants et les remarques sont indiqués par une main dans la marge.

Codes couleur

Les codes couleur suivants sont utilisés dans cet avenant et également dans les documents du cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 ou du Dispositif intégré afin de permettre la lecture par thèmes :

Texte surligné en jaune

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré

Texte surligné en bleu

Texte commun au CDC M'odernisé ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré

Texte surligné en gris

Texte ajouté par rapport à la précédente version de ce document

Texte surligné en jaune foncé

Evolutions introduites par une autre évolution que l'EV en cours (avenant ou une FR publiés mais non encore intégrés au SFR de base Add8)

~~Texte barré suivant la couleur~~

Texte supprimé du CDC SESAM Vitale ou du Dispositif intégré

Le titre du paragraphe est surligné en couleur dès lors que le paragraphe est modifié.

Pour des besoins de commodités de lecture, lorsque le texte du paragraphe est entièrement nouveau, le texte n'est pas surligné en jaune, seuls les titres de paragraphes sont surlignés en jaune.

2 EV140 : Evolution des tables de l'Annexe2bis

2.1 Présentation des mesures

Présentation des mesures

Objectif de l'avenant

Depuis début 2023 le GIE SESAM-Vitale diffuse le contenu des tables de l'Annexe2bis du CDC SESAM-Vitale sous la forme d'un ensemble de fichiers au format csv constituant une base de données.

Le passage de ces tables au format csv a été mise en œuvre dans le cadre de la M'odernisation du CDC SESAM-Vitale.

Les adaptations des tables qui se sont avérées nécessaires, afin de passer du format pdf au format csv, sont spécifiées dans le document Annexe2bis livré dans le package correspondant (v8.40 du 13/02/2023).

Cet avenant a pour objet de reprendre de façon détaillée l'ensemble des adaptations des tables de l'annexe 2bis afin qu'elles puissent être mises en œuvre par tout LPS quel que soit le palier du CDC SV sur lequel il est agréé.



A noter que, concernant en particulier les tables 4 de l'annexe2bis, cet avenant permet de fait de diversifier le taux de base de toute prestation en fonction du code spécialité du PS exécutant.

La prise en compte de cet avenant permettra donc de mettre en œuvre la réforme du TM dentaire introduite par la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux signée le 21 juillet 2023 et le décret no 2023-701 du 31 juillet 2023 relatif à la participation des assurés sociaux aux honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires.

Besoin 1 Séparer les critères de compatibilités et les taux de base en table 4

➤ Constat

La table 4 est constituée de 2 parties :

- les 11 premières colonnes concernent les compatibilités pour chaque acte avec une information unique (ex : nature d'assurance, déplacements, N,U,F).
- les 3 dernières colonnes concernent le taux de base à appliquer : ce taux peut varier pour un même code prestation en fonction d'une date d'effet (dernière colonne) et du régime du bénéficiaire :
 - Tous régimes hors CRPCEN
 - Taux CRPCEN

A noter que la table 4 ne contient pas les prestations CCAM (codes regroupement) pour lesquels :

- les paramètres de compatibilités sont inscrits dans la base CCAM (niveau code affiné) et non sur cette table ;
- le taux de base est géré en table 4bis.

➤ Evolution 1

Scinder cette table 4 en 2 :

- La table 4 historique garde les informations de type « compatibilités ». Ces données n'étant pas datées, chaque prestation ne fait l'objet que d'une seule ligne.

- Une nouvelle table dénommée **table 4ter** contient uniquement les taux de base, avec pour chaque prestation :
 - Le taux de base tous régimes hors CRPCEN : colonne « **T.R théorique** »
 - Le taux de base CRPCEN : colonne « **TR. théorique CRPCEN** »
 - Une date d'effet : colonne « **date d'effet des taux** »



Dans cette table, en fonction de la date d'effet qui peut varier, un même code acte pourra donc avoir plusieurs occurrences.

Besoin 2 Moduler le taux de base en fonction de la spécialité PS

➤ **Constat**

Pour quelques codes prestation (ID, IFA, MM), une variation en fonction de la spécialité du PS est mentionnée en table 4 sous forme textuelle.

➤ **Evolution 2**

Pour la mise en œuvre sous forme de table csv, il est nécessaire d'introduire explicitement le paramètre « spécialité du PS exécutant » sous forme d'une nouvelle colonne de la table 4ter.

Besoin 3 Homogénéiser la gestion du taux de base pour toutes les prestations

➤ **Constat**

Le taux de base des actes CCAM est défini en table 4bis. Dans cette table, le taux se module uniquement en fonction de la nomenclature et non du code regroupement.

➤ **Evolution 3**

Afin d'homogénéiser la gestion du taux de base pour toutes les prestations, les actes CCAM sont donc réunis dans la même table 4ter.

➤ **Conséquences**

- La table 4 bis est supprimée de fait.
- Le taux de base des prestations CCAM n'est plus défini globalement du fait de sa nomenclature (comme en table 4bis) mais au niveau du code prestation (= code regroupement).
- Conséquence de l'évolution 2 : le taux de base d'un code regroupement CCAM dépend également de la spécialité du PS exécutant et pourra être modulé au besoin en fonction de ce code spécialité.

Besoin 4 Adapter les tables pour le passage en csv

Au-delà des tables 4, la structure de certaines autres tables a été revue afin de respecter les contraintes suivantes :

- chaque table doit correspondre à une structure simple de N lignes x M colonnes ;
- pas de cellule fusionnée;
- une seule valeur par cellule.

Impacts pour la facturation SESAM-Vitale

Cet avenant au CDC-Editeurs permet donc de prendre en compte les besoins décrits ci-avant :

Besoin		Impact
B1	Séparer les critères de compatibilités et les taux de base	• Scinder la Table 4 • Créer la Table 4ter
B2	Moduler le taux de base en fonction de la spécialité PS	• Ajouter une colonne en table 4ter
B3	Homogénéiser la gestion du taux de base pour toutes les prestations	• Supprimer la table 4bis • Intégrer les codes regroupement CCAM en table 4ter
B4	Adapter les tables pour le passage en csv	• Table 11.1 • Table 11.2 • Table 11.3 • Table 11.4 • Table 12 • Table 16.1 • Table 16.2 • Table 17bis • Tables 20.x • Tables 21.x • Tables 22.x

3 Impacts dans le CDC Éditeurs

3.1 Synthèse des impacts



Les tableaux de synthèse ci-après reprennent les impacts détaillés pour chaque besoin au §2 ci-avant et les présentent pour chaque document du CDC, dans l'ordre du document.

Documents CDC	Partie impactée	Nature de l'impact/ Commentaire	Besoin
A2bis	Table 4	Suppression des 3 dernières colonnes	B1
	Table 4bis	Suppression de cette table	B3
	Table 4ter	Ajout de cette table	B1-B2-B3
	Table 11.1	Adaptation de cette table	B4
	Table 11.2	Adaptation de cette table	B4
	Table 11.3	Adaptation de cette table	B4
	Table 11.4	Adaptation de cette table	B4
	Table 12	Adaptation de cette table	B4
	Table 16.1	Adaptation de cette table	B4
	Table 16.2	Adaptation de cette table	B4
	Table 17bis	Adaptation de cette table	B4
	Tables 20.x	Adaptation de ces tables	B4
	Tables 21.x	Adaptation de ces tables	B4
	Tables 22.x	Adaptation de ces tables	B4
A2	T7	Utilisation de la table 4ter au lieu des tables 4 et 4 bis pour le taux de base Ajout de la spécialité du PS exécutant en paramètre d'entrée	B2

3.2 Détail des impacts : Documents CDC-Éditeurs

3.2.1 Impacts Annexe 2 « Règlements – Tarification Partie Règles »

.../...

B2

T7- Détermination du taux de remboursement de base

Description de la règle	Données utilisées	Table utilisée	.../...	Observation exemple
Taux de remboursement de base pour tout acte hors actes de la nomenclature CCAM : Le taux de remboursement de base de l'acte tout code acte correspond au taux renseigné dans la table 4ter. Il dépend du code régime, de la spécialité du Professionnel de Santé exécutant et de la date de référence de l'acte. Le code justificatif d'exonération du ticket modérateur sera valorisé à "pas d'exonération" sauf lorsque pour l'acte présenté, le code justificatif d'exonération du ticket modérateur est déjà valorisé à « FSV » ; dans ce cas, ce code justificatif d'exonération doit être conservé.	Code prestation (1610) : Saisie par le PS Code indemnité forfaitaire de déplacement (1620) : Saisie par le PS Type d'indemnité kilométrique (1630) : Saisie par le PS Code régime : (1310) Spécialité du Professionnel de Santé : (1870 s'il existe ou 1120 sinon) Date de référence : donnée intermédiaire calculée dans les règles T1, T1bis, T3.1 Type de nomenclature : Lu en table 1 Taux de base : Donnée intermédiaire lue dans la table 4ter (ou 4bis) et utilisée dans la règle T8 Code justificatif d'exonération lié à la prestation : Donnée intermédiaire utilisée dans la règle T8	Acte-NGAP, LPP ou NABM ; Table 4 Acte-CCAM ; Table 4bis Table 4ter	.../...	Table 4 : pour les codes régimes 91 à 96 et 99, utilisation de la terminologie "Sections locales mutualistes". Remarque : cette règle ne concerne pas les bénéficiaires des régimes CPRPSNCF (04) et ENIM (07) uniquement pour certains code couverture cf. règles T2, à T2 quint et Annexe1-A Schéma ST4bis
Taux de remboursement de base pour un acte de la nomenclature CCAM : Le taux de remboursement de base d'un acte CCAM correspond au taux renseigné dans la table 4bis. Il dépend du code régime et de la date de référence de l'acte.				

.../...

B1-B2-B3

3.2.2 Impacts Annexe 2bis « Règlements – Tarification Partie Tables »

Table 4 Table des compatibilités entre les codes prestation et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient,...)

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T4.csv » du package documentaire

Format de cette table

Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance

Compatibilité de l'acte avec un complément (**)

Code prestation	Maladie	Maternité	Accident du Travail	Soins Médicaux Gratuits	Nécessité d'une prescription ^(***)	Nécessité d'un coefficient (*)	Valeurs minimales et maximales du coefficient	Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	Férié	Nuit	Urgence	T.R théorique ^(***)	T.R. théorique CRPCEN	Date d'effet des taux ^(****)
AAD	O	O	O	O	O	N	[1 ; 1]	N	N	N	N	70	85	T ₀
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Légende

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.



Remarque : Cette table ne contient pas les codes prestation CCAM

Table 4 bis Taux de remboursement de base d'un acte CCAM

Cette table est supprimée et fusionnée dans la table 4ter suivante.

	Taux de remboursement de base	Date d'effet des taux ^(****)
Tous régimes (sauf CRPCEN)	70%	T ₀
CRPCEN	85%	T ₀

(****) T₀ : cf. Table 4

Table 4 ter Taux de remboursement de base

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T4ter.csv » du package documentaire

Format de cette table

Code prestation	Spécialité PS	T.R théorique (*)	T.R. théorique CRPCEN	Date d'effet des taux
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
ATM	Toutes	70	85	T _e 01/07/10
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
ID		Spécialités 30, 39, 40 : 60% Autres : 70%	Spécialités 30, 39, 40 : 80% Autres : 85%	T ₀
ID	{30, 39, 40}	60	80	T _e 01/07/10
ID	<> {30, 39, 40}	70	85	T _e 01/07/10
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



Cette nouvelle table reprend les 3 dernières colonnes de la table 4 (TR théorique + date d'effet) et inclut une nouvelle colonne « spécialité du PS »



A noter que la date d'effet initiale des taux, anciennement notée T₀, est remplacée dans la table par sa valeur explicite du 01/07/10, afin d'homogénéiser le format des données en dernière colonne « Date d'effet des taux ».

Légende

(*) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : **SNCF**, CRPCEN

.../...

B4

Table 11.1 Régimes dont les assurés sont couverts pour le risque AT

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T11.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée dans la table 11.x

Ancien Format

Régime	Risque AT
01	O
02	O
.../...	.../...

Nouveau Format : Table 11.x

Table			
11.1	11.2	11.3	11.4

Code régime	Caisse gestionnaire	Centre gestionnaire	Code gestion	Risque AT	FSE AT	FSE AT	Top autorisant
-------------	---------------------	---------------------	--------------	-----------	--------	--------	----------------

							l'envoi de FSE
1	toutes	tous	≠ {23 ; 29}	O	O	O	so
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
2	571	tous	tous	O	O	N	N
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 11.2 Régimes autorisant l'envoi d'une FSE AT

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T11.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée dans la table 11.x

Ancien Format

Code régime	Caisse gestionnaire	Centre gestionnaire	Code gestion	FSE AT
01	toutes	tous	≠ {23 ; 29}	O
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
02	579	tous	tous	N
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

Nouveau Format : Table 11.x

Table			
11.1	11.2	11.3	11.4

Code régime	Caisse gestionnaire	Centre gestionnaire	Code gestion	Risque AT	FSE AT	FSE AT	Top autorisant l'envoi de FSE
1	toutes	tous	≠ {23 ; 29}	O	O	O	so
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
2	571	tous	tous	O	O	N	N
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 11.3 Régimes acceptant l'envoi d'une FSE AT à l'organisme maladie inscrit en carte en l'absence d'organisme sur le support AT

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T11.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée dans la table 11.x

Ancien Format

Code régime	Caisse gestionnaire	Centre gestionnaire	Code gestion	FSE AT
01	toutes	tous	≠ {23 ; 29}	O
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

Nouveau Format : Table 11.x

Table			
11.1	11.2	11.3	11.4

Code régime	Caisse gestionnaire	Centre gestionnaire	Code gestion	Risque AT	FSE AT	FSE AT	Top autorisant l'envoi de FSE
1	toutes	tous	≠ {23 ; 29}	O	O	O	so
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
2	571	tous	tous	O	O	N	N
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

Table 11.4 Caisses gestionnaires du régime agricole n'autorisant pas l'envoi de FSE relative à un Accident de la Vie Privée

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T11.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée dans la table 11.x

Ancien Format

Code régime	Numéro de caisse gestionnaire	Top autorisant l'envoi de FSE
02	571	N
	.../...	.../...
	.../...	.../...

Nouveau Format :
Table 11.x

Table							
	11.1	11.2	11.3	11.4			
Code régime	Caisse gestionnaire	Centre gestionnaire	Code gestion	Risque AT	FSE AT	FSE AT	Top autorisant l'envoi de FSE
1	toutes	tous	≠ {23 ; 29}	O	O	O	so
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
2	571	tous	tous	O	O	N	N
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



A noter que l'entête de cette table dans le fichier csv se réduit à la seule ligne présentée en bleu.

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

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T12.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué

Ancien Format

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
ATD	ATM – BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1 – IC0 – IC1 – ICO – IMP – INO – IN1 – PA0 – PA1 – PAM – PAR – PDT – PF0 – PF1 – PFC – PFM – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RPN – RS0 – SU0 – SU1
.../...	.../...

Nouveau Format

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
ATD	ATM
ATD	BR1
ATD	CM0
ATD	CT0
ATD	CT1
.../...	.../...

.../...

B4

Table 16.1 Spécialités de Professionnels de Santé compatibles avec la situation d' « Accès Direct Spécifique »

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T16.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée avec la table 16.2

Ancien format

Spécialité PS	Age min	Age max
07	so	So
15	so	So
.../...	.../...	.../...

Nouveau format : Table 16.x

Table	Spécialité PS	Age min	Age max
16.1	7	so	so
16.1	15	so	so
.../...	.../...	.../...	.../...
16.2	7	so	so
16.2	15	so	so
.../...	.../...	.../...	.../...

Table 16.2 Spécialités de Professionnels de Santé compatibles avec la situation « Hors Accès Direct Spécifique »

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T16.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué pour être fusionnée avec la table 16.1

Ancien format

Spécialité PS	Age min	Age max
07	So	So
15	So	So
.../...	.../...	.../...

**Nouveau format :
Table 16.x**

Table	Spécialité PS	Age min	Age max
16.1	7	so	so
16.1	15	so	so
.../...	.../...	.../...	.../...
16.2	7	so	so
16.2	15	so	so
.../...	.../...	.../...	.../...

.../...

B4

Table 17bis Compatibilité des majorations de coordination en fonction du bénéficiaire et de la convention du PS.

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T17bis.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué du fait de l'inversion des premières colonnes

Ancien Format

			Dans le parcours ou Non concerné		Hors parcours	
PS			BENEFICIAIRE			
	Code convention	Contrat tarifaire PS	hors C2S et ACS	en C2S et ACS	hors C2S et ACS	en C2S et ACS
non conventionné	0	Aucun	non	non	NON	non
secteur I (sans DP)	1	Indifférent	MCC, MCS, MCG	MCC, MCS, MCG		MCS, MCG, MCC
secteur I avec DP n'ayant pas adhéré à un Contrat tarifaire PS	2	Aucun	MCC, MCS, MCG			
secteur I avec DP ayant adhéré à un Contrat tarifaire PS		OPTAM ou OPTAM-CO	MCC, MCS, MCG			
secteur II n'ayant pas adhéré à un Contrat tarifaire PS	3	Aucun	MCC, MCS, MCG			
secteur II ayant adhéré à un Contrat tarifaire PS		OPTAM ou OPTAM-CO	MCC, MCS, MCG			

Nouveau Format

Code convention	Contrat tarifaire PS	PS	BS Dans le parcours ou Non concerné, hors C2S GMU-C et ACS	BS Dans le parcours ou Non concerné, en C2S GMU-C et ACS	BS Hors parcours, hors C2S GMU-C et ACS	BS Hors parcours, en C2S GMU-C et ACS
0	Aucun	non conventionné	NON	NON	NON	NON

1	Indifférent	secteur I (sans DP)	MCC, MCS, MCG	MCC, MCS, MCG	NON	MCS, MCG, MCC
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

.../...

B4

Tables 20.X Tables des codes spécialité de PS utilisées dans les tables 8.x

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T20.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué

Ancien format

Table	20.1	Table des spécialités utilisées pour la gestion du code situation	0401	de la table	8.1 / 8.2 / 8.3 / 8.4/8.5
	07	Gynécologie-obstétrique			
	.../...	.../...			.../...

Nouveau format

Table	Code situation concerné	Table du code situation	Code spécialité	Libellé
20.1	0401	8.x	7	Gynécologie-obstétrique
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

Tables 21.X Tables des codes prestation utilisées dans les tables 8.x

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T21.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué

Ancien format

Table	21.1	code situation	0400	table	8.1
		Code prestation	Catégorie médicale	Hors CCAM	CCAM
		ACO	Toutes		o
		.../...	.../...	.../...	.../...
Table	21.2	code situation	0401	table	8.1

Code prestation	Catégorie médicale	Hors CCAM	CCAM
ADA	Toutes		o
.../...	.../...	.../...	.../...

Nouveau format

Table	Code situation	Table appelante	Code prestation	Catégorie médicale	CCAM / Hors CCAM
21.1	0400	8.1	BDC	so	Hors CCAM
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

Tables 22.X Tables des codes spécialité de PS utilisées dans certaines règles

Cette table fait l'objet du fichier « EF_A2_T22.x.csv » du package documentaire



A noter que le format de cette table a évolué

Ancien format

Table	22.1	Table des spécialités non autorisés à facturer un samedi une majoration de dimanche et jour férié	Règle	R15
	19	Chirurgie dentaire		

Nouveau format

Table	Libellé	Code spécialité	Libellé	Règle concernée
22.1	Table des spécialités non autorisées à facturer un samedi une majoration de dimanche et jour férié	19	Chirurgie dentaire	R15
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

4 Impacts dans le Référentiel Intégré

4.1 Synthèse des impacts

Documents DI	§	Nature de l'impact	Besoin
A2		Cf. Impacts CDC-Editeurs	
A2bis		Cf. Impacts CDC-Editeurs	