

AVENANT 28

Avenant au CDC SESAM-Vitale

EV124 - Actes Complexes pour Chirurgiens-Dentistes

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 28**EV124 - Actes Complexes pour
Chirurgiens-Dentistes**

**Référence du
document***Version du document* **01.12***Date* **24/09/2020***Référence* **PDT-CDC-093**

Vue générale*Professionnels de Santé concernés* **Chirurgiens-Dentistes***Palier concerné* **1.40 Addendum 7
2018**

Compatibilités*Cahier des Charges SESAM-Vitale* **7.41***Package d'agrément* **1.40.13***Dispositif Intégré* **3.91**

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	5
1.1	Contexte	5
1.2	Identification du socle fonctionnel de référence cible	5
1.3	Guide de lecture	6
2	EV124 : Actes Complexes pour Chirurgiens-Dentistes	7
2.1	Présentation de la mesure	7
3	Impacts dans le CDC Éditeurs	8
3.1	Synthèse des impacts	8
3.2	Détail des impacts : Documents CDC-Éditeurs	10
3.2.1	<i>Impacts Corps du CDC</i>	10
§3.2.7.3	Sauvegarde des éléments constitutifs de la facture.....	10
3.2.2	<i>Impacts Annexe1-A0</i>	12
§2.4.21.1.12	Spécificités Codes prestation « réservés PS »	12
§2.4.21.2	1610 Groupe Prestation.....	12
3.2.3	<i>Impacts Annexe 1-A2 « Phase Part Complémentaire »</i>	13
§8.1	Interface en entrée.....	13
3.2.4	<i>Impacts Annexe 2 « Règlementation – Tarification Partie Règles »</i>	14
	Tableaux de synthèse	14
3.2.5	<i>Impacts Annexe 2bis</i>	15
Table 1	Table des codes prestations	15
Table 2	Table des compatibilités entre les codes prestation et les spécialités de Professionnels de Santé	15
Table 2ter	Codes Prestation soumis au respect du tarif opposable	15
Table 3	Table des compatibilités entre les codes prestation et la qualité du bénéficiaire	15
Table 4	Table des compatibilités entre les codes prestation et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient,...)	17
Table 7	Table des compatibilités entre les codes prestation et le qualificatif de la dépense	17
Table 12	Tables des Codes Prestation obligatoirement associés	17
4	Impacts dans le Référentiel Intégré	18
4.1	Synthèse des impacts	18
4.2	Détail des impacts : Référentiel Intégré	18

1 Introduction

1.1 Contexte

Ce document constitue un avenant aux documents suivants :

- Cahier des charges SESAM-Vitale 1.40.

Evolution

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 :

EV124 : « Actes Complexes pour Chirurgiens-Dentistes »

PS concernés

Chirurgiens-Dentistes

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 7 - 2018

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 jaune foncé

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré par rapport à la précédente version de ce document

Texte surligné en gris

Texte ajouté par rapport à la précédente version de ce document

Texte surligné en gris 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 Add7-2018)

~~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 EV124 : Actes Complexes pour Chirurgiens-Dentistes

2.1 Présentation de la mesure

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de l'avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes (publié par avis au JO du 07/02/2020).

Cet avenant met en place une consultation bucco-dentaire complexe (CBX) pour les patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap et pour lesquels une adaptation de la prise en charge en santé bucco-dentaire est nécessaire.

Pour des raisons tenant à la confidentialité et à la préservation du secret médical, la facturation de cette consultation complexe aux organismes d'assurance maladie (AMO/AMC) doit intervenir via le code prestation agréé CCX, seule modalité permettant de garantir l'absence d'identification de la pathologie du patient.

Impacts SESAM-Vitale

L'objectif est de permettre aux chirurgiens-dentistes de facturer cette nouvelle consultation bucco-dentaire CBX tout en transmettant à l'assurance maladie dans la facture le code agréé CCX, afin de respecter les prescriptions législatives relatives à la protection des données.

La consultation CBX fait donc partie des actes complexes, également dénommés actes « réservés PS », pour lesquels certaines règles de gestion spécifiques du système de facturation SESAM-Vitale sont à appliquer.

Ces règles de gestion ont été introduites par la convention médicale 2016 pour les PS médecins et spécifiés via l'avenant 12 au CDC-Editeurs SESAM-Vitale.

Le présent avenant au CDC-Editeurs permet donc de mettre en œuvre les deux besoins suivants :

- B1 : Créer le code prestation complexe CBX
- B2 : Ouvrir aux Chirurgiens-Dentistes les règles de gestion relatives aux actes complexes.

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	Besoin
Corps	3.2.7.3	Sauvegarde des éléments constitutifs de la facture	Cas particulier des factures issues de codes prestation « réservés PS » : - Sauvegarde des factures - Durée de sauvegarde - Recherche - Restitution Préciser que les actes « réservés PS » concernent les médecins et les Chirurgiens-Dentistes.	B2
A1-A0	2.4.21.1.12	Spécificités Codes prestation « réservés PS »	§ « Spécificités Codes prestation « réservés PS » » : Préciser que les actes « réservés PS » concernent les médecins et les Chirurgiens-Dentistes.	B2
	2.4.21.2	Groupe 1610	Groupe 1610 : cas particulier au niveau de la donnée 1610-4 pour les codes prestations réservés PS : <i>Pas d'impact car renvoi vers le §2.4.21.1.12</i>	B2
A1-A2	8.1	Interface en entrée	Remarque relative aux codes prestations réservés PS au niveau du groupe 1610 : Préciser que les actes « réservés PS » concernent les médecins et les Chirurgiens-Dentistes.	B2
A2	Tableaux de synthèse		Ouvrir P6 à la spécialité 36	B2
A2bis	Partie Tables	Table 1	Ajout du code prestation CBX : - de type support - nomenclature : NGAP - groupe fonctionnel général : « Réserve PS » - groupe fonctionnel détail : CCX - origine de la prestation = PS	B1
			Repositionner l'origine de l'acte CCX à la valeur « LPS »	B2
		Table 2	Ajout du code CBX : ouvert aux chirurgiens-dentistes, i.e. spécialités 19, 36, 53, 54	B1
			Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2
		Table 2ter	Ajout du code CBX	B2

	Table 3	Ajout du code CBX : • compatible avec toutes les qualités de bénéficiaire. • pas de limite min ni max d'âge	B1
		Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2
	Table 4	Ajout du code CBX : • compatible avec toutes les natures d'assurance, • facturable sans prescription, • pas de nécessité d'un coefficient, • non compatible avec les déplacements, • non compatible avec les majo N,U,F • taux de base : 70% • taux CRPCEN : 85% • date d'effet : 08/08/2020	B1
		Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2
	Table 7	Ajout du code CBX : compatible avec les valeurs de qualificatif de la dépense : • Gratuit • Non remboursable • Prise en charge SMG	B1
		Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2
	Table 12	Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2

3.2 Détail des impacts : Documents CDC-Éditeurs

3.2.1 Impacts Corps du CDC

.../...

§3.2.7.3 Sauvegarde des éléments constitutifs de la facture

Conformément aux dispositions réglementaires (article R.161-47), le Professionnel de Santé conserve le double électronique des FSE transmises pendant une durée de quatre-vingt-dix jours au moins.

Ce double électronique comprend les données constitutives de la facture qui sont fournies en entrée de l'interface d'accès aux Services SESAM-Vitale par le progiciel du Professionnel de Santé, le nom et le prénom du bénéficiaire des soins.

Les données constitutives de la facture comprennent aussi les éléments ayant permis de générer une DRE et notamment les informations utilisées pour la tarification complémentaire (ex : formules appliquées pour un acte,...).



Cas particulier des factures issues de codes prestation « réservés PS »



Les prestations de type « réservées PS », et par conséquent les modalités de ce cas particulier, concernent les Professionnel de Santé Médecins et Chirurgiens-dentistes.

Sauvegarde des factures

Toute facture élaborée à partir d'un ou plusieurs codes prestation « réservés PS » doit être sauvegardée pendant une durée spécifique.

Le code prestation saisi par le PS pour l'élaboration de la facture* et le code transmis dans la facture* font partie des éléments constitutifs de la facture.

Cependant le code prestation saisi par le PS ne doit en aucun cas être restitué en dehors de la fonctionnalité de restitution décrite ci-après.

* Cf. A1-A0 §2.4.21.1.12 Spécificités Codes prestation « réservés PS »

Durée de sauvegarde

Le système de facturation doit permettre au Professionnel de Santé de modifier la durée de sauvegarde des factures à prestations réservées PS.

Par défaut cette durée est de 36 mois.

Recherche

Le système de facturation doit permettre de réaliser une recherche multi critères, a minima selon les critères suivants :

- N° de facture (1110-1)
- Date de la facture ou période de date de facture (1110-3)
- NIR de l'assuré (1130-2 + 1130-3)
- NIR du bénéficiaire (1160-1+1160-2)
- Date de naissance du bénéficiaire (1130-4)
- Rang de naissance du bénéficiaire (1130-5)
- Code régime de la facture (1310-1)

- Caisse gestionnaire de la facture (1310-2)
- Centre gestionnaire de la facture (1310-3)
- Période de dates de soins (1610-2)
- Pour chaque prestation de la facture :
 - Code prestation saisi par le PS (1610-4)*
 - Code de remplacement transmis (1610-4)*
 - Date des soins (1610-2)

* cf. Annexe1-A0 §2.4.21.1.12 «Spécificités Codes prestation « réservés PS »

Restitution

Pour chaque facture trouvée par la recherche précédente, le système de facturation doit restituer les éléments suivants :

- N° de facture (1110-1)
- Date de la facture (1110-3)
- NIR de l'assuré (1130-2 + 1130-3)
- NIR du bénéficiaire (1160-1+1160-2)
- Date de naissance du bénéficiaire (1130-4)
- Rang de naissance du bénéficiaire (1130-5)
- Code régime de la facture (1310-1)
- Caisse gestionnaire de la facture (1310-2)
- Centre gestionnaire de la facture (1310-3)
- Pour chaque prestation de la facture :
 - Code prestation saisi par le PS (1610-4)*
 - Code de remplacement transmis (1610-4)*
 - Date des soins (1610-2)

Le système de facturation doit permettre un export sous format csv de ces éléments, dans l'ordre énuméré ci-dessus.

* cf. Annexe1-A0 §2.4.21.1.12 «Spécificités Codes prestation « réservés PS »

Cas particulier des « FSE-TLA »

Pour les FSE réalisées sur un TLA, le code prestation saisi par le PS n'est pas retourné par la fonction SSV_Traduire FSE.

En conséquence, les fonctionnalités ci-avant de sauvegarde, recherche et restitution ne peuvent s'appuyer sur cette donnée : elles utilisent le code de remplacement transmis.

3.2.2 Impacts Annexe1-A0

§2.4.21.1.12 Spécificités Codes prestation « réservés PS »

Si le code prestation saisi par le Professionnel de Santé relève du groupe fonctionnel général « réservé PS » (cf. table 1 de l'annexe2), ce code prestation ne doit pas être transmis dans la facture :

- Il est utilisé pour toutes les règles de facturation,
- Il est remplacé dans le groupe 1610 par son code de remplacement associé qui se trouve dans la donnée « groupe fonctionnel détail » en table 1 de l'annexe2 :
 - pour l'appel au service SSV_FormaterFacture
 - pour l'appel aux fonctions du module STS



Les prestations de type « réservées PS » concernent les Professionnel de Santé Médecins et Chirurgiens-dentistes.

.../...

§2.4.21.2 1610 Groupe Prestation

.../...

1610	Groupe Prestation
1. N° de la prestation	• .../...
2. Date d'exécution	• .../...
3. Lieu d'exécution	• .../...
4. Code prestation	• Hors CCAM : ○ Code prestation connu par l'Assurance Maladie (cf. Annexe 2 : table 1) hors indemnités de déplacement (groupe fonctionnel de niveau général « Indemnité de déplacement ») ○ Code prestation saisi par le PS : voir spécificités §2.4.21.1.10 ○ Code prestation réservé PS : voir spécificités §2.4.21.1.12 ○ Honoraires de dispensation générés: voir spécificités §2.4.21.1.5 ○ Complément AT dentaire : voir spécificités annexe 1-A3 ○ Complément AT LPP : voir spécificités §2.4.21.1.8 ○ Supplément APIAS : voir spécificités annexe 1-A3 ○ Dépassement pour Victime d'Attentat : voir spécificités annexe 1-A3 ○ Télémédecine : voir spécificités §2.4.21.1.14 • CCAM : code regroupement (cf. règle CC7) ! En aucun cas cette information ne peut pas être égale à une suite de 4 caractères blancs (0x20).
5. .../...	• .../...

.../...

3.2.3 Impacts Annexe 1-A2 « Phase Part Complémentaire »

.../...

§8.1 Interface en entrée

.../...

Contenu de la zone d'échange de la facture

Le progiciel doit transmettre tous les groupes de données liées à la facture à calculer c'est-à-dire ceux constitués en fonction des règles mentionnées dans l'annexe 1-A1.

Des remarques sont à apporter pour les groupes suivants :

1321 Groupe *Organisme Complémentaire*

.../...

1610 Groupe *Prestation*

Si le PS saisit un code prestation « réservé PS », le code prestation transmis aux STS correspond au code de remplacement associé (cf. A1-A0 § 2.4.21.1.12 Spécificités Codes prestation « réservés PS »).



Les prestations de type « réservées PS » concernent les Professionnel de Santé Médecins et Chirurgiens-dentistes.

Le montant théorique remboursable par l'AMC peut être préalablement renseigné soit parce qu'il a déjà été calculé soit parce qu'il a été renseigné par le Professionnel de Santé.

1620 Groupe *Prestation IFD*

.../...

.../... .../...

.../...

3.2.4 Impacts Annexe 2 « Règlementation – Tarification Partie Règles »

Tableaux de synthèse

		P5	P6	P7
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
19	Chirurgien Dentiste	X	X	
20	Réanimation médicale			
21	Sage-femme			
22	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme			
23	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre			
24	Infirmier			
26	Masseur Kinésithérapeute			
27	Pédicure Podologue			
28	Orthophoniste			
29	Orthoptiste			
30	Laboratoire d'analyses médicales			
31	Rééducation Fonctionnelle Réadaptation			
32	Neurologie			
33	Psychiatrie			
34	Gériatrie			
35	Néphrologie			
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.		X	
37	Anatomo-Cyto-Pathologie			
38	Médecin biologiste			

.../...

3.2.5 Impacts Annexe 2bis

Table 1 Table des codes prestations

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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CBX	Consultation Bucco-Dentaire complexe		Support	NGAP	Réservé PS	CCX	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CCX	Consultation Complexe Enfants		Support	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

.../...

Table 2 Table des compatibilités entre les codes prestation et les spécialités de Professionnels de Santé

	.../...	19	.../...	36	.../...	53	54	.../...
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CBX		CBX		CBX		CBX	CBX	
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CCX		CCX		CCX		CCX	CCX	
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

.../...

Table 2ter Codes Prestation soumis au respect du tarif opposable

Code prestation
.../...
C
CBX
CS
.../...

.../...

B1.2

Table 3 Table des compatibilités entre les codes prestation et la qualité du bénéficiaire

Code prestation	Qualité du bénéficiaire												
	Assuré	Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	Conjoint	Conjoint divorcé	Concubin	Conjoint séparé	Enfant	Conjoint veuf	Autre ayant-droit	Age min		Age max	
										mois	années	mois	années
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CBX	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CCX	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

.../...

B2

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

Code prestation	Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance				Nécessité d'une prescription	Nécessité d'un coefficient (*)	Valeurs minimales et maximales du coefficient	Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	Compatibilité de l'acte avec un complément (**)			T.R. théorique (***)	T.R. théorique CRPCEN	Date d'effet des taux (****)
	Maladie	Maternité	Accident du Travail	Soins Médicaux Gratuits					Férié	Nuit	Urgence			
.../...	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.
CBX	O	O	O	O	N	N	[1 ; 1]	N	N	N	N	70	85	08/08/20
.../...	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.
CCX	O	O	O	O	N	N	[1 ; 1]	N	N	N	N	70	85	08/08/20
.../...	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.	/.

Table 7 Table des compatibilités entre les codes prestation et le qualificatif de la dépense

Code prestation	Gratuit	Déplacement non prescrit	Dépassement exigence	Entente directe	Non Rembour-sable	Dépassement Autorisé	CUMUL Dépassement Autorisé + Entente Directe	Prise en charge SMG
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CBX	1	0	0	0	1	0	0	1
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CCX	1	0	0	0	1	0	0	1
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

Table 12 Tables des Codes Prestation obligatoirement associés

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
BDX*	BDC - BR2 – BR4 – BRP – CCX
.../...	.../...

* code introduit par la FR187

.../...

4 Impacts dans le Référentiel Intégré

4.1 Synthèse des impacts

Documents CDC	§	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
Annexe 2 bis	Partie Tables	Table 1	Ajout du code prestation CBX : - de type support - nomenclature : NGAP - groupe fonctionnel général : « Réservé PS » - groupe fonctionnel détail : CCX - origine de la prestation = PS	B1
			Repositionner l'origine de l'acte CCX à la valeur « LPS »	B2
		Table 2	Ajout du code CBX : ouvert aux chirurgiens-dentistes, i.e. spécialités 19, 36, 53, 54	B1
			Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2
		Table 3	Ajout du code CBX : - compatible avec toutes les qualités de bénéficiaire. - pas de limite min ni max d'âge	B1
			Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2
		Table 4	Ajout du code CBX : - compatible avec toutes les natures d'assurance, - facturable sans prescription, - pas de nécessité d'un coefficient, - non compatible avec les déplacements, - non compatible avec les majo N,U,F - taux de base : 70% - taux CRPCEN : 85% - date d'effet : 08/08/2020	B1
			Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2
		Table 7	Ajout du code CBX : compatible avec les valeurs de qualificatif de la dépense : - Gratuit - Non remboursable - Prise en charge SMG	B1
			Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2
		Table 12	Supprimer CCX (introduit par la FR198)	B2

4.2 Détail des impacts : Référentiel Intégré

Cf. § 3.2.4 Impacts Annexe 2bis