



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-61/2004

Document consultable dans Médi@m

Date :

13/05/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Système d'information

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Codage de la LPP – modalités de mise en œuvre.

Liens :

LR-DRM-144/2003

Plan de classement :

25202

Emetteurs :

DRM

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☐ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☒ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en œuvre immédiate

Résumé :

Un arrêté du 26 juin 2003, paru au JO du 6 septembre 2003, modifié par arrêtés des 10 octobre 2003 (JO du 22 octobre 2003) et 13 février 2004 (JO du 24 février 2004), porte codification de la LPP, dans le cadre de la mise en œuvre du codage de cette nomenclature. La présente circulaire a pour objet de vous faire part des modalités de mise en œuvre.

Mots clés :

Codage - LPP - liste des produits et prestations - TIPS

Le Directeur

Daniel LENOIR

CIRCULAIRE : 61/2004

Date : 13/05/2004

Objet : Codage de la LPP - modalités de mise en œuvre.

Affaire suivie par : *Sandrine AUJOUX DE MATOS (LPP réglementation)* ☎ : 01.42.79.30.11
Nadine HOMRIGHAUSEN (LPP réglementation) ☎ : 01.42.79.31.70
Florence HERICHER (Maîtrise d'ouvrage codage) ☎ : 01.42.79.37.20
Nathalie HERSENT (Maîtrise d'ouvrage codage) ☎ : 01.42.79.35.08
Martine BLUTEAU (Maîtrise d'ouvrage production) ☎ : 01.42.79.33.91
Dr Odile VANDENBERGHE (Service Médical) ☎ : 01.42.79.31.48
Claire THIRET (contrôle interne) ☎ : 01.42.79.33.40

Mesdames, Messieurs les Directeurs, Agents Comptables et Médecins Conseils,

Le codage des produits et prestations remboursables inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale (*LPP*) a été officiellement mis en œuvre. En effet un arrêté du 26 juin 2003 paru au Journal Officiel du 6 septembre 2003, modifié par les arrêtés du 10 octobre 2003 (JO du 22) et 13 février 2004 (JO du 24), porte codification de la LPP.

I – L'ARRETE DU 26 JUIN 2003

Ce texte réglementaire qui porte nouvelle codification de la LPP définit également les nouvelles modalités de facturation des produits et prestations remboursables.

1 - Les dispositions

1.1 - Le champ du codage

Le champ couvert par le codage correspond aux produits et prestations remboursables suivants :

Titre I - Dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements **à l'exception** de la nomenclature relative à l'aérosolthérapie (*générateurs d'aérosol et prestations associées*) inscrite au chapitre 1.

Titre II - Orthèses et prothèses externes **à l'exception** des chapitres 1 (*orthèses*) et 7 (*orthoprothèses*) qui seront codés ultérieurement.

Titre III - Dispositifs médicaux implantables.

Titre IV - Véhicules pour handicapés physiques.

1.2 - Le nouveau code de nomenclature

L'arrêté définit la forme du nouveau code affecté à chaque ligne de nomenclature : code numérique à 7 chiffres pour l'ensemble des lignes de *nomenclature* (à l'exception des champs actuellement hors codage précisés ci-dessus). Par conséquent, le code alphanumérique (101B01...) qui pouvait comporter de 6 à 12 caractères disparaît pour les produits et prestations concernés par le codage.

Ce code référence LPP à 7 caractères peut éventuellement être précédé par un code numérique à 13 caractères réservé à la chaîne de distribution (code de gestion de stock des professionnels) qui ne sera pas traité dans les chaînes informatiques de l'Assurance Maladie. Le nombre de caractères (contenu dans un code-barres) peut ainsi être porté à 20, un espace étant requis entre ce code à 13 caractères et le code référence LPP à 7 caractères (modèle en annexe).

1.3 - Les libellés de nomenclature

L'arrêté complète la nomenclature par des libellés dits "réduits" définissant les produits ou prestations de façon synthétique. Les libellés contenus dans la base nationale du codage, limités à 80 caractères, sont l'exact reflet de ceux contenus dans l'arrêté.

1.4 - La facturation à l'Assurance Maladie

L'arrêté définit les nouvelles informations devant être communiquées aux organismes de prise en charge dans le cadre du traitement de la facturation ainsi que les modalités de leur transmission.

1.4.1 - Les informations dont la transmission est requise selon le mode de facturation (cf. annexe 1) :

✎ FACTURATION PAPIER, LE PROFESSIONNEL DOIT COMMUNIQUER A LA CAISSE :

- un code-barres, traduisant le code référence LPP numérique ;
- deux lignes de légende correspondant à ce code-barres, l'une relative au code référence LPP numérique, l'autre au libellé de nomenclature dit "réduit".

Cette transmission intervient :

- sous forme d'étiquette apposée sur la feuille de soins,

ou

- d'impression sur la feuille de soins ou la facture jointe au bordereau de facturation 615.

Le professionnel doit par ailleurs procéder au remplissage de la feuille de soins selon les mêmes modalités que par le passé.

S'agissant de l'impression sur la feuille de soins, le nouveau modèle de l'imprimé S 3115 e "pharmaciens-fournisseurs" permettant l'impression des ces informations sans difficultés pour les professionnels, ne sera disponible que dans le courant du dernier trimestre 2004. La principale modification concerne la zone relative au collage des étiquettes qui est étendue à l'impression des codes-barres ; cette zone a été, pour ce faire, dépourvue de son quadrillage, dans la mesure où il ne favorise pas la lecture optique des codes-barres.

Dans l'attente de la mise à disposition du nouveau modèle de feuille de soins, vous êtes invités en cas de difficultés de lecture optique des codes-barres directement imprimés sur la feuille de soins, à saisir manuellement le code référence LPP (code numérique à 7 caractères).

Concernant les cas de délivrances multiples d'un *produit (inscrit à l'unité ou en conditionnement de X quantités)*, le professionnel appose une seule étiquette détachable ou imprime une seule fois les informations correspondantes sur la feuille de soins ou la facture et indique le multiple permettant d'obtenir la quantité délivrée.

Exemple :

Code 1180300 (nutriment pour nutrition entérale), la délivrance doit satisfaire aux besoins de l'assuré dans le cadre d'une cure de 28 jours. Dans le cas où 56 briquettes de 500 ml seraient nécessaires en l'espèce, le code barre de ce produit sera apposé une seule fois sur la feuille de soins et la quantité "56" sera associée à la ligne de tarification détaillée. Le tarif de prise en charge affecté au code 1180300 multiplié par le nombre "56" constituera la base de remboursement.

Enfin, s'agissant de la facturation des aliments diététiques sans gluten sur l'imprimé S 3327, l'assuré, qui ne bénéficie pas en l'espèce de la dispense d'avance des frais, devra désormais y apposer l'étiquette détachable autocollante comportant le code-barres légendé en lieu et place de l'étiquette de conformité.

Votre attention est attirée sur le fait que les mentions devant figurer sur l'étiquette, lorsque ce support de transmission est choisi, peuvent aller au-delà de celles exigées par la réglementation. Rien ne s'oppose en effet à ce que le professionnel ajoute des mentions dès lors qu'il respecte les dimensions réglementaires de l'étiquette.

✎ FACTURATION ELECTRONIQUE :

- en flux électronique non sécurisé (B2), la transmission de la feuille de soins ou de la facture jointe au bordereau 615 demeure obligatoire. Le code référence LPP étant véhiculé dans la norme, l'exigence de la transmission du code barre par voie "papier" (*étiquette ou impression*) n'est pas requise, **même en cas de recyclage d'un flux rejeté à l'origine.**

- en flux électronique sécurisé (SV), le reflet papier de la feuille de soins ou de la facture jointe au bordereau 615 disparaît (seule l'ordonnance subsiste). Le code référence LPP étant véhiculé dans la norme, aucune transmission "papier" du code-barres sous forme d'étiquette ou d'impression n'est exigée. Cette modalité de facturation n'est cependant ouverte qu'aux pharmaciens.

Pour ces derniers, l'obligation de reporter sur l'ordonnance certaines mentions de l'étiquette prévue dans la circulaire 28/2002 du 11 février 2002 devient donc caduque.

L'intégration des autres catégories de professionnels exerçant dans le domaine de la LPP dans le dispositif SESAM Vitale est en bonne voie d'aboutissement. La réflexion initiée sur le sujet par la CNAMTS en 2003 a permis de définir un planning de mise en œuvre prévisionnel pour le début de l'année 2006.

2 - Les modalités d'application

L'arrêté est applicable un jour franc après sa publication au JO. Les professionnels de la LPP ont donc été habilités à facturer aux caisses selon ces nouvelles dispositions dès le 8 septembre 2003.

L'arrêté laisse cependant subsister la possibilité pour ces professionnels de facturer leurs prestations conformément à l'ancienne réglementation. La période initialement prévue dans ce cadre et qui devait arriver à échéance le 5 mars 2004 inclus (et non le 8 mars 2004 comme annoncé dans la Lettre Réseau 144/2003) a été prorogée par l'arrêté du 13 février 2004 (JO du 24) au 30 juin 2004 inclus.

Cela signifie qu'entre le 8 septembre 2003 et le 30 juin 2004 inclus, ces professionnels peuvent utiliser dans le cadre de la facturation :

- les anciens codes et le cas échéant le code nature prestation en cas de facturation papier ; uniquement le code nature prestation en cas de télétransmission : un rejet sera généré en cas de télétransmission d'un code alphanumérique. Ils transmettent par ailleurs aux caisses la feuille de soins avec l'étiquette de conformité dès lors que cette exigence est prévue par la réglementation.
- les nouveaux codes ; ils devront alors transmettre aux caisses le code-barres en cas de facturation papier ou le code numérique en cas de télétransmission. **Dès lors, la transmission des informations exigées dans le cadre de l'ancienne réglementation, notamment, le code alphanumérique, ne pourra plus leur être opposée.**

Ainsi, il sera possible durant cette période que figurent sur une même feuille de soins papier des prestations identifiées par le biais des anciens codes (production de l'étiquette de conformité le cas échéant) et des prestations identifiées par le biais du nouveau code (production du code-barres).

Cette période transitoire doit être considérée comme **une période d'écoulement des stocks.**

A compter du 1^{er} juillet 2004, seules les modalités de facturation prévues par l'arrêté du 26 juin 2003 seront admises à l'exception, bien sûr, des nomenclatures non codées.

3 - Conséquences sur le traitement des factures

L'arrêté du 13 février 2004 qui reporte l'obligation du codage LPP au 1^{er} juillet 2004 modifie sensiblement le processus de démarrage des contrôles relatifs à la LPP.

Par ailleurs, l'entrée en vigueur de la T2A reporte également le codage obligatoire pour les cliniques privées au-delà du 1^{er} juillet 2004. En effet, la version de logiciel qui leur permet d'intégrer le codage de la LPP est un pack qui intègre également la T2A. Sa mise en œuvre dépend donc du démarrage de la T2A.

Ainsi, la prise en compte du codage de la LPP en liquidation et tarification se décline en plusieurs étapes.

3.1 - Gestion de la période transitoire jusqu'au 30 juin 2004 inclus

Le choix a été fait de ne pas attendre l'entrée en vigueur du codage obligatoire au 1^{er} juillet 2004 : cette période transitoire permet de mettre en œuvre, sous forme de test réel, les contrôles automatisés. En effet, un certain nombre de professionnels facturent d'ores et déjà sur la base des nouvelles dispositions réglementaires issues de l'arrêté du 26 juin. Il convient donc de soumettre ces facturations aux contrôles réglementaires qui s'imposent selon les étapes suivantes :

3.1.1 - Du 6 mars 2004 à mai 2004 (courant 2^{nde} quinzaine)

Principe

aucun contrôle du codage LPP n'est effectué. Les procédures actuelles perdurent : la tarification se fait sur le prix unitaire (tarif) fourni.

3.1.2 - De mai 2004 (courant 2^{nde} quinzaine) au 30 juin 2004

Principes :

- en présence du codage LPP, les contrôles et la tarification se font par rapport à la base LPP.
- en absence du codage LPP, aucun contrôle n'est réalisé par rapport à la base LPP et la tarification se fait sur le prix unitaire (tarif) fourni.

Modalités informatiques :

Les versions SCP 14.00.xx (selon le dernier état technique validé non encore connu à ce jour) et Progrès 23.00.07 permettent la saisie du codage LPP, les contrôles et la tarification par rapport à la base LPP. Le déploiement de ces versions est prévu dans le courant de la 2^{nde} quinzaine du mois de mai 2004.

L'activation par les CTIR de la carte paramètre à "TT" par les CTIR permettra les contrôles et la tarification par rapport à la base LPP en présence du codage LPP.

En parallèle, la base nationale LPP sera en mise à jour hebdomadaire, dès lors qu'un arrêté aura été publié au Journal Officiel dans la semaine considérée.

L'arrêté publié au Journal Officiel aura une date d'effet fixée à 12 jours. La base LPP mise à jour sera livrée le jeudi au CNQD.

3.2 – Traitement des factures à compter du 1^{er} juillet 2004 à l'exception des factures émises par les cliniques privées

Principe

Le codage LPP obligatoire pour les pharmaciens et les fournisseurs est intégré dans la version SCP 14.30.xx (selon le dernier état technique validé non encore connu à ce jour) et Progrès 23.30.00

3.2.1 - Du point de vue réglementaire et informatique

Le codage de la LPP sera à cette date obligatoire pour les pharmaciens et les fournisseurs et sera donc activé en liquidation. **Seules les facturations**, électroniques ou papier, **établies sur la base de la codification strictement numérique et comportant les 7 caractères obligatoires pour l'Assurance Maladie**, conformément aux dispositions de l'arrêté du 26 juin 2003 détaillées plus haut, **seront admises**. Dans le cas contraire, le traitement se traduira par un rejet.

Pour les produits et prestations actuellement hors champ du codage :

- Titre I chapitre 1, nomenclature de l'aérosolthérapie,
- Titre II chapitre 1 (*orthèses*),
- Titre II chapitre 7 (*orthoprothèses*),

la facturation continue comme aujourd'hui :

- ✎ facturation papier : transmission du code alphanumérique et le cas échéant du code nature prestation ;
- ✎ télétransmission : transmission du code nature prestation.

La condition particulière de prise en charge relative à la production d'une étiquette de conformité pour certains produits de la LPP est reconduite par l'arrêté du 26 juin 2003.

Modalités informatiques : le codage LPP obligatoire pour les pharmaciens et les fournisseurs est intégré dans les versions SCP 14.30.xx (selon le dernier état technique non encore connu à ce jour) et Progrès 23.30.00

3.2.2 - Du point de vue de la prise en charge par l'Assurance Maladie

Le codage concerne actuellement les codes natures prestations suivants (*cf. liste détaillée en annexe 2*) :

⇒ Codes nature de prestations pouvant être délivrés au cours d'une hospitalisation :

PII : Implant inerte (remplace prothèse interne inerte)
 PME : implant mu par électricité (remplace prothèse interne active)
 MAC : Matériels et appareils de contention
 POC : Prothèse oculaire et faciale
 VEH : Véhicule pour handicapés physiques.

⇒ Codes nature de prestations ambulatoires :

AAD : Autres accessoires, traitements à domicile
 AAR : Appareillage assistance respiratoire
 GLU : Nutriment pour intolérants au Gluten
 LEN : Lentilles optiques
 LUN : Monture optique
 MAC : Matériels et appareils de contention
 MAD : Matériels et appareils de traitements divers
 OPT : Optique
 PAN : Pansements
 PAU : Prothèse auditive
 PEX : Prothèse externe non orthopédique
 PII : Implant inerte (remplace prothèse interne inerte)
 POC : Prothèse oculaire et faciale
 COR : Podo-orthèses
 VEH : Véhicule pour handicapés physiques
 VER : Verres optiques

⇒ Seront concernés par le codage dans un second temps les codes nature de prestations suivants :

- PA : orthèses
- ORP : orthoprothèses
- ARO : générateur d'aérosol, nouveau code nature de prestation

Les produits et prestations concernés par ces codes seront en effet codés ultérieurement.

Rappel : les codes nature de prestation suivants ont été supprimés de la LPP :

- ORC (Accessoires de prothèses d'orthopédie titre II chap.8)
- OPR (forfait de réparation d'optique)

Traitement des factures relatives aux forfaits optique "CMU"

Il est rappelé que des codes nature prestations spécifiques ont été affectés aux forfaits d'optique "CMU" pour les patients de plus de 18 ans (*ceux bénéficiant d'une prise en charge au titre de la complémentaire en sus du ticket modérateur*) afin d'assurer un suivi plus efficace de ces prestations. Il s'agit des codes OP1 à OP6 pour les verres et OPM pour la monture.

Il est également rappelé que ces forfaits d'optique définis dans le cadre de la CMU ne relèvent pas directement de la réglementation LPP : l'arrêté les prévoyant est en effet issu de l'article L. 861-3 du code de la Sécurité Sociale, ils n'ont donc pas été intégrés dans la base codage de la LPP.

Les fournitures concernées sont toutefois prises en charge, s'agissant de la part obligatoire, par les régimes d'assurance maladie de base. La facturation des forfaits d'optique doit donc intervenir sur la base des codes référence LPP relatifs aux fournitures les composant (monture + verres).

Leur liquidation doit, quant à elle, continuer à être assurée sur la base des codes natures prestations OP1 à OP6 et OPM.

Les professionnels du secteur seront, dans ce cadre, informés de la nécessité de transmettre le code référence LPP associé au code nature prestation "CMU" que leur facturation intervienne sous format papier ou électronique.

La tarification s'effectuant sur la base du code référence LPP et du code nature prestation "standard" (*VER pour les verres par exemple*), c'est une opération de transcodage automatique intervenant en entrée du système de tarification qui permet d'associer au code référence LPP le code nature prestation "standard" en lieu et place du code nature prestation "CMU".

Remarque : En sortie NOEMIE PS et NOEMIE OC, c'est le code nature prestation "CMU" qui sera véhiculé.

3.2.3 - Support de facturation

- Normes B2

Les normes concernées par le codage de la LPP sont les normes :

- CP (Clinique Privée)
- PH (PHarmacie)
- FR (FournisseuR)

Les enregistrements B2 concernés sont les types 3F et 4F du Cahier des Charges NORMES B2 - Version AVRIL 2000-B ou version février 2003.

- SESAM - Vitale

Le Codage de la LPP est prévu dans la Version 1.31 (*Norme B2 PH décembre 1999*) et dans l'addenda 07/02.

- Support papier

Les nouveaux modèles de la feuille de soins papier (*Pharmaciens/Fournisseurs*) et du bordereau 615 qui seront diffusés prochainement intégreront le codage de la LPP.

Les outils de saisie interne (*PROGRES, WINB2*) sont adaptés pour la prise en compte du Codage LPP (Version PG 23.00.07 et WINB2 9.07).

3.3.- Cas particulier des factures émises par les cliniques privées

Mise en œuvre de la T2A : le codage LPP devient obligatoire pour les établissements de santé privés.

Modalités informatiques : le codage LPP obligatoire pour ces structures est intégré dans les versions SCP 14.30.xx (selon le dernier état technique validé non encore connu à ce jour) et Progrès 23.30.00.

3.4.- Traitement des relances en paiement

Les relances en paiement intervenant à compter du 1^{er} juillet 2004, relatives à des facturations établies conformément à l'ancienne réglementation (anciens codes LPP, étiquette de conformité le cas échéant) devront intervenir sur la base de duplicatas conformes à l'original. Aucune dérogation consistant à admettre la production de documents non conforme à l'original car identifiant la prestation sur la base de l'arrêté du 26 juin ne pourra être acceptée.

Afin de limiter ce type de situation, il est recommandé aux caisses de ne pas différer le traitement des facturations papier. Il est rappelé que dans ce cadre les conventions conclues entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentant les professionnels non pharmaciens de la LPP prévoient un délai maximal de paiement de 20 jours.

II – LE CARACTERE OPPOSABLE DE LA BASE ET LES CONTROLES AUTOMATISES

Le codage de la LPP est pleinement opposable aux professionnels : toutes les informations réglementaires sont contenues dans la base. En cas d'anomalies (*cas énumérés dans le manuel utilisateur*) dans la facturation, un rejet sera systématiquement émis. Un signalement est prévu pour permettre le suivi et le contrôle des prestations faisant l'objet d'un prix réglementé.

Par ailleurs, le code-barres ne contient pas l'information sur le tarif ni sur le prix réglementé lorsque celui-ci existe. Ainsi, les problèmes de gestion de stock rencontrés dans le domaine du médicament ne concerneront pas le domaine de la LPP.

Enfin, contrairement au code CIP le code référence LPP (*7 caractères numériques*) est attaché au produit et non au fabricant. Ce code est ainsi pérenne et ne disparaît que lorsque le produit est radié de la LPP.

Des contrôles générant des rejets et des signalements sont effectués par rapport à la base LPP. Ces rejets / signalements portent sur :

- Le code LPP
- Les dates de délivrances et de location
- La nature de prestation
- L'entente préalable
- Le bénéficiaire
- Les incompatibilités réglementaires
- Les montants et âges maximaux
- Les données tarifaires

Le dictionnaire des anomalies IRIS qui comprend tous les rejets / signalements selon les concepts est disponible sur MEDIAM. Le chemin d'accès est le suivant Rubrique Système de Production / Gestion PN / IRIS / Document référence. Par ailleurs, ce dictionnaire sera transmis avec la version SCP gérant le codage LPP.

III – LES MODALITES D'ACTUALISATION ET DE MISE A DISPOSITION DE LA BASE

1 - Processus de mise à jour

Dès la publication d'un arrêté au JO créant ou modifiant un ou plusieurs codes référence LPP, la CNAMTS intègre les données réglementaires dans la Base Nationale LPP. La base nationale LPP sera en mise à jour hebdomadaire, dès lors qu'un arrêté aura été publié au Journal Officiel dans la semaine considérée. L'arrêté publié au Journal Officiel aura une date d'effet fixée à 12 jours.

Après validation des mises à jour de la Base Nationale LPP par l'Agence Comptable de la CNAMTS, deux fichiers sont générés au format NX (*Noémie*) et sont diffusés par le CNQD aux CTI accompagnés d'une note d'information recensant les arrêtés publiés au JO intégrés dans la nouvelle mise à jour de la base LPP. Les deux fichiers au format NX sont mis à disposition sur Améli, Médiam et Xmédiat :

- Le fichier "LPPTOTXXX" est un Fichier NX Total qui intègre tous les codes de la Base Nationale LPP sur un historique de 3 ans;
- Le fichier "LPPMAJXXX" est un Fichier NX de mise à jour qui comprend uniquement les codes LPP mis à jour lors de la dernière validation ;

NB: "XXX", les 3 X inclus dans le nom des fichiers correspondent au numéro de version de la Base Nationale LPP disponible.

- La note d'information recensant les arrêtés publiés au JO modifiant la base LPP.

2 - Consultation de la base nationale LPP :

- La base LPP est consultable sur Améli à partir de la rubrique "Professionnel de santé", sous rubrique "nomenclature".
- La base est consultable sur Médiam et Xmédiat à partir de la rubrique "Gestion des Risques Maladie", la sous rubrique "Base de données codées – codage et NGAP". Chaque nouvelle version de la base LPP sera signalée sur Médiam et Xmédiat dans la rubrique ' Actualités' de "Gestion des Risques Maladie".

La Consultation de la base LPP s'effectue selon plusieurs modalités :

- A partir des critères suivants :
 - recherche par le code référence LPP numérique ;
 - recherche par l'ancien code LPP alphanumérique ;
 - recherche par désignation (*saisie d'un mot clef ; exemple : "perfusion"*)
 - recherche par chapitre (*arborescence*)

LPP : Recherche par code - Microsoft Internet Explorer

Echier Edition Affichage Favoris Outils ?

Adresse OK

Gestion des risques maladie Contacts | Plan du site | Organismes locaux | VP-UCANSS

Accueil > Gestion risques maladie > LPP > Recherche par code

Liste des Produits et des Prestations

LPP

Présentation
Recherche par code
Recherche par chapitre
Téléchargement

La base LPP, Version II^{PI}
MAJ 14/01/2004, est actualisée au JO du 04/12/2003

MAJ : 14/01/2004

BDM

Présentation
Recherche par code
Recherche sur autres critères
Equivalents thérapeutiques
Analyse d'ordonnance
Codification
Téléchargement
Modifications du mois

MAJ : 03/02/2004
Version : 355

TNB

Présentation
Recherche par code
Recherche par chapitre
Recherche sur autres critères
Téléchargement

MAJ : 09/01/2004

Recherche par code

Veuillez saisir un code LPP et/ou une désignation

Code LPP :

Ancien code LPP :

Désignation :

Intranet local

Démarrer Micros... Naviga... PROC... LPP ... 17:21

LPP : Recherche par chapitre - Microsoft Internet Explorer

Echier Edition Affichage Favoris Outils ?

Adresse OK

Gestion des risques maladie Contacts | Plan du site | Organismes locaux | VP-UCANSS

Accueil > Gestion risques maladie > LPP > Recherche par chapitre

Liste des Produits et des Prestations

LPP

Présentation
Recherche par code
Recherche par chapitre
Téléchargement

La base LPP, Version II^{PI}
MAJ 14/01/2004, est actualisée au JO du 04/12/2003

MAJ : 14/01/2004

BDM

Présentation
Recherche par code
Recherche sur autres critères
Equivalents thérapeutiques
Analyse d'ordonnance
Codification
Téléchargement
Modifications du mois

MAJ : 03/02/2004
Version : 355

TNB

Présentation
Recherche par code
Recherche par chapitre
Recherche sur autres critères
Téléchargement

MAJ : 09/01/2004

Recherche par chapitre

- 0 - Arborescence LPP
 - 3 - TITRE 3 : DMI, IMPLANTS ET GREFFONS TISSULAIRES D'ORIGINE HUMAINE
 - 3 - IMPLANTS ISSUS DE DERIVES HUMAINS-GREFFONS
 - 7 - GREFFONS OSSEUX SOUS FORME GEOMETRIQUE
 - 2 - GREFFONS POUR UN VOLUME > 15 CM3
 - 3368700 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, LYON
 - 3355940 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, TOURS
 - 3397133 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, MARSEILLE
 - 3328149 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, SAINT-LAURENT DU VAR
 - 3349128 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, CLERMONT-FERRAND
 - 3324766 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, LTRF
 - 3386052 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, CHU DE MONTPELLIER
 - 3330821 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15 CM3, OST
 - 3393690 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, BRUXELLES, LYON
 - 3351786 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15CM3, BRUXELLES, TOURS
 - 3302925 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15 CM3, BRUXELLES, MONTPELLIER
 - 3362531 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15 CM3, TUTOGEN, LYON
 - 3332464 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15 CM3, TUTOGEN, TOURS
 - 3368189 - GREFFON OSSEUX, GEOMETRIQUE, > 15 CM3, TUTOGEN, MARSEILLE

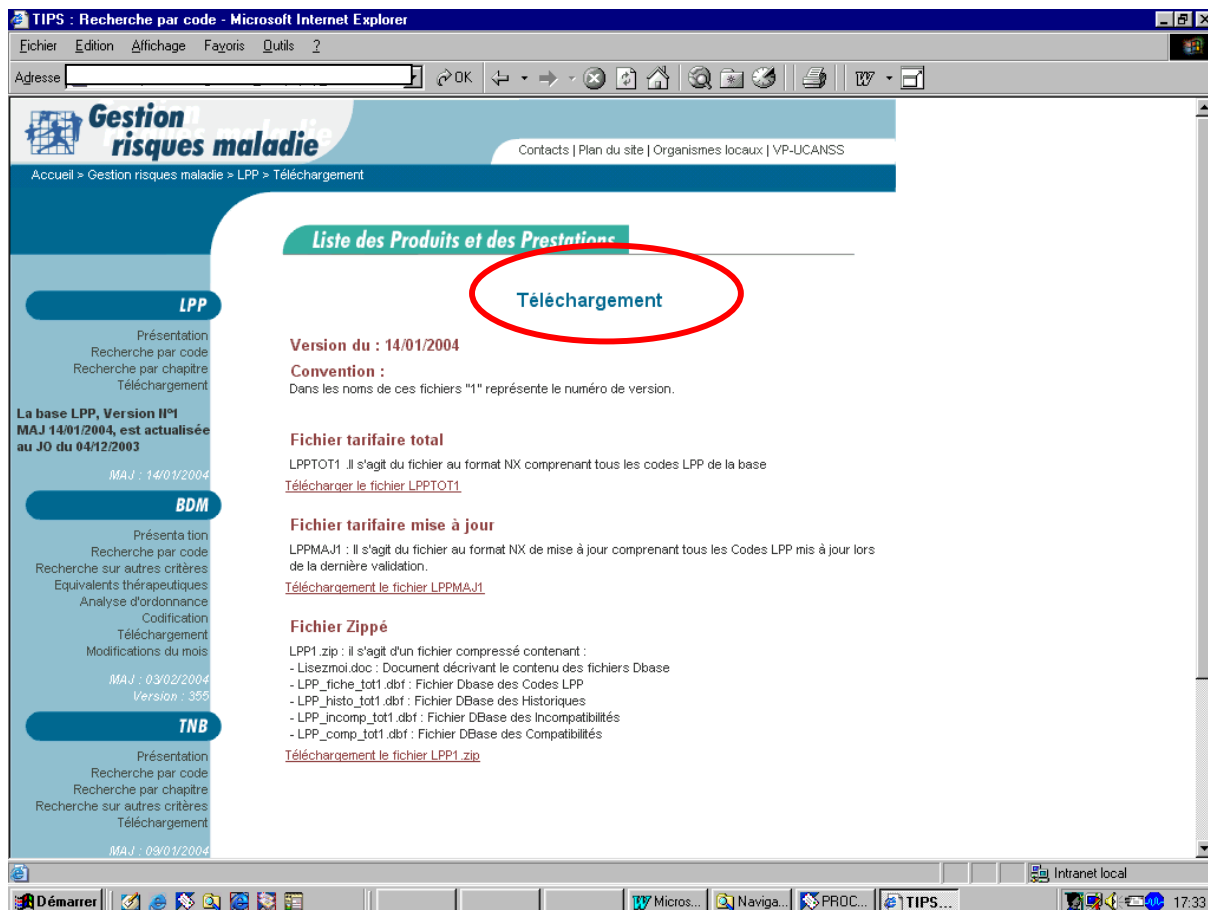
Intranet local

Démarrer Micros... Naviga... PROC... LPP ... 17:29

A partir du téléchargement de fichiers au format "dbf", exploitables sous Excel:

- - LPP_fiche_totxxx.dbf : fichier Dbase des Codes LPP
 - - LPP_histo_totxxx.dbf : fichier DBase des Historiques
 - - LPP_incomp_totxxx.dbf : fichier DBase des Incompatibilités
 - - LPP_comp_totxxx.dbf : fichier DBase des Compatibilités
- et Lisezmoi.doc : document décrivant le contenu des fichiers Dbase

NB: "XXX" : numéro de version de la Base Nationale LPP disponible.



La Consultation de la base réelle de la LPP est effective depuis fin janvier 2004.

Par ailleurs, les rubriques suivantes sont consultables :

- ✓ Documentation réglementaire comprenant le Guide de présentation du contexte réglementaire pour la liste des produits et prestations (*ex TIPS*)
- ✓ Présentation générale explicitant les principes généraux sous forme de diaporama
- ✓ Codage et tarification comprenant :
 - Format de diffusion de la base
 - Base test LPP (*décembre 2003*)
 - Base réelle :
 - fichier de correspondance entre anciens et nouveaux codes LPP mise à jour au 13/11/2003.
 - fichier de correspondance entre anciens et nouveaux codes LPP mise à jour au 4/12/2003

LES ANNEXES :

- Annexe 1 : modèle d'étiquette
- Annexe 2 : codes nature prestation des produits et prestations inscrits à la LPP
- Annexe 3 : Récapitulatif des forfaits CMU optique à partir de 18 ans
- Annexe 4 : le contenu de la base

Je vous prie de croire, Mesdames, Messieurs les Directeurs, Agents Comptables et Médecins Conseils, à l'assurance de ma considération distinguée.

Daniel LENOIR