

AFFID VITAL : Ajouter des Actes techniques CCAM

cliquer sur AJOUTER sur la FSE :



feuille de soins médecin
(Art. R 161.40 et suivants du code de la sécurité sociale)

N° 220
date 12/10/2008

bénéficiaire: CARTE LUCILLE
médecin: DOCTEUR GENE Alain
MÉDECINE GÉNÉRALE
Conventionne 99 1 00495 3 C.A.B.: 0 Z.I.D.: 20 Z.I.K.: 02 C.P.S.

organisme de rattachement: 01 - Régime général RENNES
Situation n°1: Zone B autres départements

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins

Tiers payant (RO) Pas d'accident Prescription Attestation papier
 Complémentaire Accident Droit Commun Pièce justificative Médecin référent
 Conventions Accident du travail Arrêt travail Exonération
 D.R.E. Maternité Carnet médical Désynchroniser

actes effectués

codes des actes: CA, CRD, CRM, CRN, CST, PHV, FMV, FPE, HCS, HN, ID, IK, IKM, etc.

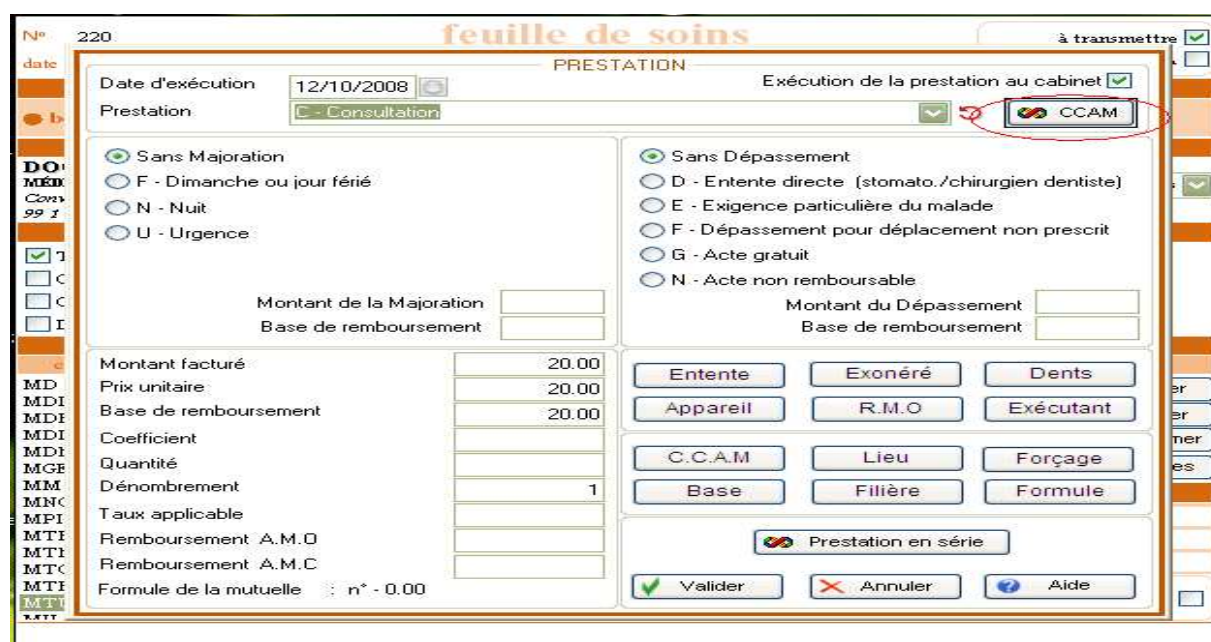
éléments de tarification: Ajouter, Modifier, Supprimer, Séances

règlement en Euro

règlement: TP nombre: part assuré:
 nom payeur: CARTE LUCILLE total facture: part obligatoire:
 remarque: 013499881 - Régime gén. montant reçu: part complémentaire:
 tiers payant: 013499881 - Régime

Buttons: Valider, Annuler, Aide, Suivant

dans Prestation cliquer sur CCAM



feuille de soins médecin
PRESTATION

N° 220
date 12/10/2008

Date d'exécution: 12/10/2008
Prestation: C - Consultation

Exécution de la prestation au cabinet **CCAM**

Sans Majoration
 F - Dimanche ou jour férié
 N - Nuit
 U - Urgence

Montant de la Majoration:
 Base de remboursement:

Sans Dépassement
 D - Entente directe (stomato./chirurgien dentiste)
 E - Exigence particulière du malade
 F - Dépassement pour déplacement non prescrit
 G - Acte gratuit
 N - Acte non remboursable

Montant du Dépassement:
 Base de remboursement:

Montant facturé: 20.00
 Prix unitaire: 20.00
 Base de remboursement: 20.00

Coefficient:
 Quantité:
 Dénombrement: 1
 Taux applicable:
 Remboursement A.M.D.:
 Remboursement A.M.C.:
 Formule de la mutuelle: n° - 0.00

Buttons: Entente, Exonéré, Dents, Appareil, R.M.O., Exécutant, C.C.A.M., Lieu, Forçage, Base, Filière, Formule, Prestation en série, Valider, Annuler, Aide

Faire une recherche par mot clé (ici = SUTURE)
Et rechercher la ligne correspondante

RECHERCHE

A partir du référentiel C.C.A.M - SESAM-Vitale
 A partir du référentiel C.C.A.M - CNAMTS

Code Recherche prédictive avec le référentiel CNAMTS

Libellé

Cadre

RESULTAT

QAJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe
QAJA004	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe
QAJA005	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe
QAJA013	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe
QZJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA012	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA015	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA016	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA017	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA021	Parage et/ou suture de plusieurs plaies pulpo-unguéales
QZJA022	Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale
QZJA001	Caractéristiques de la prestation de soins de santé

CARACTERISTIQUES DES CONDITIONS DE FACTURATION DU CODE CCAM

CODE CCAM Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face

Prix Unitaire

Code Regroupement

Code Modificateur 1 Code Association Code Activité

Code Modificateur 2 Remboursement exceptionnel Phase de Traitement

Code Modificateur 3 Supplément de Charges Extension documentaire

Code Modificateur 4

Suivant

VALIDEZ

feuille de soins

N° 220

PRESTATION

à transmettre

Date d'exécution Exécution de la prestation au cabinet

Prestation

Sans Majoration
 F - Dimanche ou jour férié
 N - Nuit
 U - Urgence

Sans Dépassement
 D - Entente directe (stomato./chirurgien dentiste)
 E - Exigence particulière du malade
 F - Dépassement pour déplacement non prescrit
 G - Acte gratuit
 N - Acte non remboursable

Montant de la Majoration:
 Montant du Dépassement:

Base de remboursement:
 Base de remboursement:

Montant facturé	22.43
Prix unitaire	22.43
Base de remboursement	22.43
Coefficient	1
Quantité	1
Dénombrement	1
Taux applicable	
Remboursement A.M.O	
Remboursement A.M.C	0.00
Formule de la mutuelle	n* - 0.00

En Validant, Affid Ajoute l'acte CCAM à la nomenclature habituelle

N° 220

date 12/10/2008

feuille de soins médecin

(Art. R 161.40 et suivants du code de la sécurité sociale)

à transmettre

Sécurisation TLA

bénéficiaire des soins et assuré(e)

bénéficiaire CARTE LUCILLE



organisme de rattachement **01 - Régime général
RENNES**

médecin

DOCTEUR GENE Alain
MÉDECINE GÉNÉRALE
Conventionné
99 1 00495 3 CAB: 0 ZID: 20 ZIK: 02 CPS

Situation n°1 : Zone B autres departements

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins

Tiers payant (RO)

Pas d'accident

Prescription

Attestation papier

Complémentaire

Accident Droit Commun

Pièce justificative

Médecin référent

Conventions

Accident du travail

Arrêt travail

Exonération

D.R.E

Maternité

Carnet médical

Désynchroniser

actes effectués

codes des actes	éléments de justification						
MD	12/10/2008 QZJA002	22.43	0	0%	0.00	0.00	
MDD	12/10/2008 C	20.00	0	0%	0.00	0.00	
MDE	12/10/2008 CRD	26.50	0	0%	0.00	0.00	
MDI	12/10/2008 MTU	0.00	0	0%	0.00	0.00	

Ajouter

Modifier

Supprimer

Séances

règlement en Euro

règlement TP

nom payeur CARTE LUCILLE

remarque 013499881 - Régime géne

tiers payant 013499881 - Régime

nombre 4

total facture 68.93

montant reçu 68.93

part assuré 68.93

part obligatoire

part complémentaire

Validé

Annuler

Aide

Suivant