

Ouverture de la MCG hors résidence dans le parcours de soins

- *Date d'application de la mesure :* **Immédiate**
- *Textes associés :*
www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A7FF98A5AEE775D66820AB889A129F8C.tpdila22v_3?cidTexte=JORFTEXT000033285608&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF **Convention médicale nationale 2016**
Arrêté du 20/10/2016
paru au JO du 23/10/2016
- *Professionnels de Santé concernés :* **Médecins**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Non**

Contexte de l'évolution L'article 18.2 de la convention médicale nationale parue au JO du 23/10/2016 autorise l'ouverture de la majoration de coordination MCG à l'indicateur du parcours de soins hors résidence « H ».

Modalité de mise en œuvre A cet effet la table 17 est mise à jour.

Légende

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- Texte surligné en vert** Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
- Texte surligné en gris** Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7
- ~~Texte barré en bleu~~ Suppressions par rapport à la précédente version de la fiche

Détail de l'évolution

➤ **Les modifications apportées à la table 17 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 17 : Compatibilité des majorations de coordination selon le contexte du parcours de soins et la spécialité du PS

INFORMATIONS DU PARCOURS DE SOINS			PS	MAJORATIONS		
Position par rapport au parcours de soins	Contexte du parcours de soins		Spécialité PS	Majorations autorisées		
	Situation au regard du parcours de soins	Existence de la déclaration d'un Médecin traitant		MCC	MCG	MCS
Non concerné	Cas d'exclusion	-- (sans objet)	Toutes ⁽¹⁾	NON sauf exception ⁽³⁾ et sous condition cf. table 17bis	NON	NON
	Urgence	-- (sans objet)	Toutes ⁽¹⁾	NON	NON	OUI sous condition cf. table 17bis
Dans le parcours	Médecin Traitant	-- (sans objet)	Toutes ⁽¹⁾	NON		
	Nouveau Médecin Traitant	-- (sans objet)	Toutes ⁽¹⁾			
	Médecin traitant de substitution ⁽⁴⁾	Oui	Toutes ⁽¹⁾			
	Généraliste récemment installé	Oui	01, 22, 23			
	Médecin installé en zone sous médicalisée	Oui	Toutes ⁽¹⁾			
	Hors résidence habituelle du patient	Oui	01, 22, 23	NON	OUI sous condition cf. table 17bis	NON
		Non ou ne sait pas	01, 22, 23			
		Oui	Différente de 01, 22, 23	OUI sous condition cf. table 17bis	sans objet	OUI sous condition cf. table 17bis
		Non ou ne sait pas				
	Accès direct spécifique	Oui	Toutes ⁽²⁾	OUI sous condition cf. table 17bis		
	Médecin orienté par le MT	-- (sans objet)	Toutes ⁽¹⁾			
Médecin orienté par un médecin autre que le MT <i>(médecin en accès direct spécifique, généraliste récemment installé, médecin installé en zone sous médicalisée ...)</i>	Oui	Toutes ⁽¹⁾				
Hors parcours	Généraliste récemment installé	Non ou ne sait pas	01, 22, 23	NON sauf exception et sous condition cf. table 17bis		
	Médecin installé en zone sous médicalisée	Non ou ne sait pas	Toutes ⁽¹⁾			
	Accès direct spécifique	Non ou ne sait pas	Toutes ⁽¹⁾			
	Hors Accès direct spécifique	Oui	Toutes ⁽¹⁾			
		Non ou ne sait pas	Toutes ⁽¹⁾			
	Médecin orienté par un médecin autre que le MT <i>(médecin en accès direct spécifique, généraliste récemment installé, médecin installé en zone sous médicalisée...)</i>	Non ou ne sait pas	Toutes ⁽¹⁾			
	Non respect du parcours <i>(PS non Médecin Traitant, non orienté...)</i>	-- (sans objet)	Toutes ⁽¹⁾			

(1) Toute spécialité de Professionnel de Santé concerné par le parcours de soins

(2) Toute spécialité de Professionnel de Santé concerné par l'accès direct spécifique (cf. Table 16)

(3) Cf. Règle 39

(4) Le PS se trouve dans la situation de « Médecin traitant de substitution » uniquement lorsque le bénéficiaire l'informe de l'existence d'une déclaration du médecin traitant.

Dans le cas contraire, la situation au regard du parcours de soins à saisir est « Non respect du parcours ».

Cas de facturation - Médecins - Ouverture de la MCG hors résidence dans le parcours de soins

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 139	→AMO – Ouverture de la majoration de coordination MCG à l'indicateur de parcours de soins hors résidence pour les médecins de secteur à honoraires opposables (secteur 1) et de secteur à honoraires différents adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (OPTAM , en remplacement du CAS).					→AMC -				
	AMO→					AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient consulte hors de son lieu de résidence habituelle un médecin de secteur 1. Le patient a déclaré son MT. IPS à H / Top MT à O									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	C (PU 23,00)		01/02/2017	01/02/2017	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MCG (PU 3,00)		01/02/2017	01/02/2017	3,00	3,00	70% code 0	2,10	0,00	0,00
					26,00	26,00		18,20	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :
01 22 23

Cas de facturation - Médecins - Ouverture de la MCG hors résidence dans le parcours de soins

Test n°2	FSE en TP AMO									
FR 139	→AMO - Ouverture de la majoration de coordination MCG à l'indicateur de parcours de soins hors résidence pour les médecins de secteur à honoraires opposables (secteur 1) et de secteur à honoraires différents adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée (OPTAM , en remplacement du CAS). AMO→				→AMC - AMC→					
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient consulte hors de son lieu de résidence habituelle un médecin de secteur 1. Le patient n'a pas déclaré son MT. IPS à H / Top MT à N									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	C (PU 23,00)		01/02/2017	01/02/2017	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MCG (PU 3,00)		01/02/2017	01/02/2017	3,00	3,00	70% code 0	2,10	0,00	0,00
					26,00	26,00		18,20	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :
01 22 23



***Demande d'agrément
ou d'homologation
pour l'intégration d'une
fiche réglementaire***



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(remplir 1 engagement par logiciel)

Je soussigné,, agissant en qualité de
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel
intitulé..... 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 (rayer la mention inutile) : 1.31 / 1.40
ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version / TLA version

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

1. Tableau récapitulatif à compléter :

Carte CPS utilisée	Régime	Date de transmission des cas de facturation		Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
n° de facturation du PS		N° LOT	N° FACTURE	

Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passant correspondant 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.