

Fiche d'évolution réglementaire N°141v2

Convention médicale 2016 : ouverture MCG, MCS et MPC aux enfants de moins de 16 ans

• *Date d'application de la mesure :* **01/07/2017**

• *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

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7AAADDD9F878C344CB6FC2861110F35E.tpdila13v_1?cidTexte=JORFTEXT000034951113&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000034951023

Décision du 24/03/2017 parue au JO du 17/06/2017

• *Professionnels de Santé concernés :*

Médecins

• *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:*

1.40

• *Référentiel TLA concerné :*

Non

Contexte de l'évolution

La convention médicale nationale parue au JO du 23/10/2016 prévoit à compter du 1^{er} juillet 2017 :

- à l'article 16.2, l'ouverture des majorations de coordination MCG et MCS pour les enfants de moins de 16 ans,
- à l'article 2 du sous-titre 2 de l'annexe 1, la suppression du tarif différencié du code prestation MPC pour les patients de moins de 16 ans. De ce fait, il n'y a plus lieu de facturer le code MPJ pour les enfants de moins de 16 ans (réf. Convention médicale 2005 selon l'article III-4A, article 2bis du livre III de la liste des actes et prestations adopté par décision UNCAM).

Modalité de mise en œuvre

A cet effet les tables 3 et 17 sont mises 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 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire

➤ Libellé		Code prestation		
		MCG	MCS	MPC
Assuré		1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1	1
Conjoint		1	1	1
Conjoint divorcé		1	1	1
Concubin		1	1	1
Conjoint séparé		1	1	1
Enfant		1	1	1
Conjoint veuf		1	1	1
Autre ayant-droits		1	1	1
Age min ^(*)	mois			
	années	16	16	16
Age max ^(*)	mois			
	années			

(*) Uniquement à partir des versions 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

1 = oui

➤ **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 OUI	NON OUI	
	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 (médecin en accès direct spécifique, généraliste récemment installé, médecin installé en zone sous médicalisée ...)	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 (médecin en accès direct spécifique, généraliste récemment installé, médecin installé en zone sous médicalisée...)	Non ou ne sait pas	Toutes ⁽¹⁾				
Non-respect du parcours (PS non Médecin Traitant, non orienté...)	-- (sans objet)	Toutes ⁽¹⁾					

☞ Remarque : cette table intègre les modifications de la FR 139

(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 ».

Convention médicale 2016 : ouverture MCG, MCS et MPC aux enfants de moins de 16 ans

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 141	→AMO - AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le parcours de soins									
CV 0102 DESIRE	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 Ouverture des majorations de coordination pour les bénéficiaires de moins de 16 ans	G (PU 25,00) MCG (PU 5,00)		03/07/2017 03/07/2017	03/07/2017 03/07/2017	25,00 5,00	25,00 5,00	70% code 0 70% code 0	17,50 3,50	0,00 0,00	0,00 0,00
Catégories et cartes PS concernés :					01					

Convention médicale 2016 : ouverture MCG, MCS et MPC aux enfants de moins de 16 ans

Test n°2	FSE en TP AMO									
FR 141	→AMO - AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 08 BIDE	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le parcours de soins									
CV 0102 DESIRE	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 Ouverture des majorations de coordination pour les bénéficiaires de moins de 16 ans.	CS (PU 23,00)		03/07/2017	03/07/2017	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MCS (PU 5,00)		03/07/2017	03/07/2017	5,00	5,00	70% code 0	3,50	0,00	0,00
	MPC (PU 2,00)		03/07/2017	03/07/2017	2,00	2,00	70% code 0	1,40	0,00	0,00
					30,00	30,00		21,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 31 32 33 34 35 41 42 43 44 45 46 47 48 49 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

C.N.D.A

*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 n° de facturation du PS	Régime	Date de transmission des cas de facturation		Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
		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.