Fiche d'évolution réglementaire N°150v3

Convention médicale 2016 : Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE

- *Date d'application de la mesure :* **29/10/2017**
- *Textes associés :*

Avenant 2 de la convention médicale 2016

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034513580 **JO du 29/04/2017**

Décision UNCAM du 07/09/2017

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=67E72A9594E03A904B60F4720E9B74E2.tplgfr39s_1?cidTexte=JORFTEXT000035899810&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000035899670 **JO du 27/10/2017**

- *Professionnels de Santé concernés :* **Médecins**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Non**

Communication aux Professionnels de Santé

- *Titre de la fiche* ***Sans objet***
- *Référence* ***Sans objet***

Contexte de l'évolution

L'article 1er de l'avenant 2 de la convention médicale 2016 prévoit la mise en œuvre de la télémédecine.
Dans ce cadre, les actes de télémédecine utilisés sont de deux types :

- Un acte de télé expertise entre deux médecins en cas de changement de médecin traitant (**TDT**) pour des patients nouvellement admis en EHPAD.
- Un acte de téléconsultation par le médecin traitant ou le médecin de garde sur appel d'un professionnel de santé pour une modification d'un état lésionnel et/ou fonctionnel sans mise en jeu du pronostic vital (**TTE**) pour des patients en EHPAD.

Ces actes sont facturés à tarif opposable.

Modalité de mise en oeuvre

A cet effet sont créés les codes prestations :

- **TDT : acte de Télé expertise Dossier Traitant**
- **TTE : acte de Téléconsultation médecin Traitant avec EHPAD**

Ces actes sont facturés en nature d'assurances Maladie et Soins Médicaux Gratuits et sont pris en charge à 100%.

Pour information, le Professionnel de Santé facture ces actes en tiers-payant et en flux SESAM Vitale « dégradé » en l'absence de la carte vitale.

Cette version supprime le cas de test n°3.

Légende

Texte surligné en jaune	Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
Texte surligné en gris	Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7
Texte surligné en vert	Evolutions par rapport à la précédente version de cette FR

Détail de l'évolution

➢ **Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes** :

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		
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…
TDT	Télé expertise Dossier Traitant		Support	NGAP	so	so	Non	PS
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…
TTE	Téléconsultation médecin Traitant avec EHPAD		Support	NGAP	so	so	Non	PS
…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…	…/…

(*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis et suivantes
(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes
(***) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

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

Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé

	Libellé	Code prestation	
		TDT	TTE
01	Médecine générale	X	X
02	Anesthésie-Réanimation ~~Anesthésiologie-Réa. Chir.~~	X	X
03	Cardiologie ~~Pathologie cardio-vasculaire~~	X	X
04	Chirurgie générale	X	X
05	Dermatologie et Vénéréologie	X	X
06	Radiologie ~~Radiodiagnostic et imagerie~~	X	X
07	Gynécologie obstétrique	X	X
08	Gastro-Entérologie et Hépathologie	X	X
09	Médecine interne	X	X
10	Neuro-Chirurgie	X	X
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X	X
12	Pédiatrie	X	X
13	Pneumologie	X	X
14	Rhumatologie	X	X
15	Ophtalmologie	X	X
16	Chirurgie urologique	X	X
17	Neuro-Psychiatrie	X	X
18	Stomatologie	X	X
19	~~Dentiste,~~ Chirurgien Dentiste		
20 (1)	Réanimation médicale	X	X
21	Sage-femme		
22 (2)	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X	X
23 (2)	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X	X
24	Infirmier		
26	Masseur Kinésithérapeute		
27	Pédicure Podologue		
28	Orthophoniste		
29	Orthoptiste		
30	Laboratoire d'analyses médicales		
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle	X	X
32	Neurologie	X	X
33	Psychiatrie	X	X
34 (1)	Gériatrie	X	X
35	Néphrologie	X	X
36	Chirurgien dentiste spécialité~~ste~~ O.D.F.		
37	~~Anato. Cyto.~~ Anatomo-Cyto-Pathologie	X	X

38	~~Directeur Laboratoire~~ Médecin biologiste	X	X
39	Laboratoire Polyvalent		
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie		
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie	X	X
42	Endocrinologie~~,~~ et Métabolisme	X	X
43	Chirurgie infantile	X	X
44	Chirurgie maxillo-faciale	X	X
45	Chirurgie Maxillo-faciale~~,~~ et stomatologie	X	X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	X	X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X	X
48	Chirurgie vasculaire	X	X
49	Chirurgie viscérale et digestive	X	X
50	Pharmacie~~n~~ d'officine		
51	Pharmacie~~n~~ mutualiste		
53 (3)	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.		
54 (3)	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.		
60 (2)	Prestataire de type société		
61 (2)	Prestataire de type artisan		
62 (2)	Prestataire de type association		
63 (2)	Orthèsiste~~s~~		
64 (2)	Opticien ~~Optique médicale~~		
65 (2)	Audioprothèsiste~~s~~		
66 (2)	Epithésiste Oculariste ~~Prothèses oculaires et faciales~~		
67 (2)	Podo-orthèsiste~~s~~		
68 (2)	Orthoprothèsiste~~s~~		
69 (3)	Chirurgie orale	X	X
70	Gynécologie médicale	X	X
71	Hématologie	X	X
72	Médecine nucléaire	X	X
73	Oncologie médicale	X	X
74	Oncologie radiothérapique	X	X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	X	X
76	Radiothérapie	X	X
77	Obstétrique	X	X
78	Génétique médicale	X	X
79 (1)	~~Gyn.~~ Obstétrique et Gynécologie médicale	X	X
80 (1)	Santé publique et médecine sociale	X	X

(1) uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes
(2) uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes
(3) uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➢ **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	
		TDT	TTE
Assuré		1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1
Conjoint		1	1
Conjoint divorcé		1	1
Concubin		1	1
Conjoint séparé		1	1
Enfant		1	1
Conjoint veuf		1	1
Autre ayant-droits		1	1
Age min(*)	mois		
	années		
Age max(*)	mois		
	années		

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

1 = oui

➢ **Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes** :

Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient…..)

Libellé		Code prestation	
		TDT	TTE
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits (3)		O	O
Nécessité d'une prescription		N	N
Nécessité d'un coefficient		N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		so	so
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié (1)		N	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration (2)	Férié	N	O
	Nuit	N	O
	Urgence	N	O
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		100%	100%
T.R. théorique CRPCEN		100%	100%
Date d'effet des taux (4)		29/10/2017	29/10/2017

(**) La compatibilité s'effectue avec l'acte support
(1) Hors version 1.40 -Addendum 4
(2) Uniquement en version 1.40 -Addendum 4 et suivantes
(3) Uniquement en version 1.40 -Addendum 6 et suivantes
(4) Uniquement en version 1.40 -Addendum 7 et suivantes

- **Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes** :

  Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense

Libellé	**Code prestation**	
	TDT	**TTE**
Gratuit	**1**	**1**
Déplacement non prescrit	**0**	**0**
Dépassement exigence	**0**	**0**
Entente directe	**0**	**0**
Non remboursable	**1**	**1**
Dépassement autorisé*	**0**	**0**
Dépassement maîtrisé***	**0**	**0**
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	**0**	**0**
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	**0**	**0**
Prise en charge SMG**	**1**	**1**

* uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes
**uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes
***supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➢ **Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes** :

Table 12 : table des Codes Prestation obligatoirement associés

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	**Code prestation associé (de type « support »)**
…/…	…/…
ATL	AAD – AAR – ARO – COR – DVO – LEN – LUN – MAC – MAD – OPC – OPT – ORP – PA – PAN – PAU – PEX – PII – POC – VER – VEH
CRD	C – CS – CNP – G – GS – K – KC – TTE – Z
	Tout acte de nomenclature CCAM
CRM	C – CS – CNP – G – GS – K – KC – TTE – Z
	Tout acte de nomenclature CCAM
CRN	C – CS – CNP – G – GS – K – KC – TTE – Z
	Tout acte de nomenclature CCAM
CRS	C – CS – CNP – G – GS – K – KC – TTE – Z
	Tout acte de nomenclature CCAM
CST	STH – THR
…/…	…/…
MIC	C – CNP - CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
MM	AMI – AIS – C – CG –CS – G – GS – K – KC – KE – SF – SP – TB – TTE – V – VG – VGS – VS
MNO	C – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS
…/…	…/…

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE

Test n°1	**FSE en TP AMO**	
FR 150v3 Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE	→AMO - Médecin de secteur 1. Acte de télé expertise. AMO→	→AMC - AMC→

CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le nouveau médecin traitant (IPS à N, Top MT à O).									
En dégradé	**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 NIR: 1 42 19 62 965 165 96 Date de naissance: 01/19/1942 Qualité: 0 Rang gémellaire: 1 Nom: ESSAI Prénom: Alain Régime/Caisse/Centre: 01/349/9881 Attestation papier: non exonéré Code situation: 0100 Nature pièce justificative AMO: 2 Patient d'un EHPAD (établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes)	TDT (PU 15,00)		29/10/2017	29/10/2017	15,00 15,00	15,00 15,00	100% code 0	15,00 15,00	0,00 0,00	0,00 0,00

Catégories et cartes PS concernés :
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE

Test n°2	**FSE en TP AMO**	
FR 150v3 Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE	→AMO - Médecin de secteur 1 non psychiatre. Acte de téléconsultation par le médecin traitant. AMO→	→AMC - AMC→

CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le nouveau médecin traitant (IPS à N, Top MT à O).									
En dégradé	**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 NIR: 1 42 19 62 965 165 96 Date de naissance: 01/19/1942 Qualité: 0 Rang gémellaire: 1 Nom: ESSAI Prénom: Alain Régime/Caisse/Centre: 01/349/9881 Attestation papier: non exonéré Code situation: 0100 Nature pièce justificative AMO: 2	TTE (PU 25,00)		30/10/2017	30/10/2017	25,00	25,00	100% code 0	25,00	0,00	0,00
Patient d'un EHPAD (établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes)					25,00	25,00		25,00	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 20 22 23 31 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 76 77 78 79 80

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE

Test n°4	**FSE en TP AMO**	
FR 150v3 Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE	→AMO - Médecin de secteur 2 non psychiatre ayant adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO. Acte de téléconsultation par le médecin traitant. AMO→	→AMC - AMC→
CPS 01 LIBRE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le nouveau médecin traitant (IPS à N, Top MT à O).	

En dégradé

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 NIR: 1 42 19 62 965 165 96 Date de naissance: 01/19/1942 Qualité: 0 Rang gémellaire: 1 Nom: ESSAI Prénom: Alain Régime/Caisse/Centre: 01/349/9881 Attestation papier: non exonéré Code situation: 0100 Nature pièce justificative AMO: 2 Patient d'un EHPAD (établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes)	TTE (PU 25,00)		30/10/2017	30/10/2017	25,00 25,00	25,00 25,00	100% code 0	25,00 25,00	0,00 0,00	0,00 0,00

Catégories et cartes PS concernés :
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 20 22 23 31 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 76 77 78 79 80

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE

Test n°5	**FSE en TP AMO**	
FR 150v3 Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE	→AMO - Médecin de secteur 2 non psychiatre n'ayant pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO. Acte de téléconsultation par le médecin traitant. Le patient présente une attestation CMU-C. AMO→	→AMC - AMC→

CPS 01 LIBRE — Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le nouveau médecin traitant (IPS à N, Top MT à O).

En dégradé

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 NIR: 1 42 19 62 965 165 96 Date de naissance: 01/19/1942 Qualité: 0 Rang gémellaire: 1 Nom: ESSAI Prénom: Alain Régime/Caisse/Centre: 01/349/9881 Attestation papier: non exonéré Code situation: 0100 Nature pièce justificative AMO: 1 Patient d'un EHPAD (établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes)	TTE (PU 25,00)		30/10/2017	30/10/2017	25,00 25,00	25,00 25,00	100% code 0	25,00 25,00	0,00 0,00	0,00 0,00

Catégories et cartes PS concernés :
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 20 22 23 31 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 76 77 78 79 80

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE

Test n°8	**FSE en TP AMO**	
FR 150v3 Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE	→AMO - Médecin de secteur 2 non psychiatre n'ayant pas adhéré à l'OPTAM ou OPTAM-CO. Acte de téléconsultation par le médecin traitant. AMO→	→AMC - AMC→

CPS 04 BISTOURI	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le nouveau médecin traitant (IPS à N, Top MT à O).									
En dégradé	**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 NIR: 1 42 19 62 965 165 96 Date de naissance: 01/19/1942 Qualité: 0 Rang gémellaire: 1 Nom: ESSAI Prénom: Alain Régime/Caisse/Centre: 01/349/9881 Attestation papier: non exonéré Code situation: 0100 Nature pièce justificative AMO: 2 Patient d'un EHPAD (établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes)	TTE (PU 23,00)		30/10/2017	30/10/2017	23,00 23,00	23,00 23,00	100% code 0	23,00 23,00	0,00 0,00	0,00 0,00

Catégories et cartes PS concernés :
02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 20 31 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 76 77 78 79 80

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE

Test n°9	**FSE en TP AMO**	
FR 150v3 Nouveaux actes de télémédecine TDT et TTE	→AMO - Médecin de secteur 1 psychiatre. Acte de téléconsultation par le médecin traitant. AMO→	→AMC - AMC→

CPS 17 DUNERF

Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le nouveau médecin traitant (IPS à N, Top MT à O).

En dégradé

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 NIR: 1 42 19 62 965 165 96 Date de naissance: 01/19/1942 Qualité: 0 Rang gémellaire: 1 Nom: ESSAI Prénom: Alain Régime/Caisse/Centre: 01/349/9881 Attestation papier: non exonéré Code situation: 0100 Nature pièce justificative AMO: 2 Patient d'un EHPAD (établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes)	TTE (PU 41,70)		30/10/2017	30/10/2017	41,70 41,70	41,70 41,70	100% code 0	41,70 41,70	0,00 0,00	0,00 0,00

Catégories et cartes PS concernés :
17 32 33 75

C.N.D.A	***Demande d'agrément ou d'homologation pour l'intégration d'une fiche réglementaire***	afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION CNDA Missions Nationales

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(Remplir 1 engagement par logiciel)

Je soussigné(e), ……, agissant en qualité de ……

pour la société……, **atteste sur l'honneur que le logiciel**

référencé …….. 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 (CDC) : ……..
Ou
Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version ….. / TLA version …

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

Tableau récapitulatif à compléter :

Carte CPS utilisée	**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° Cas de tests**	**N° LOT**	**N° FACTURE**	**Régime**	

Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs à la fiche réglementaire prise en compte[2].

Fait le ……**à** ……..

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.