

Convention médicale 2016 : Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées

- *Date d'application de la mesure :* **01/11/2017**
- *Textes associés :*
 - Convention médicale nationale 2016** **JO du 23/10/2016**
 - Décision UNCAM du 21/06/2017** **JO du 12/09/2017**
 - https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=EED61D19010369B890A1ECA39D0C20C3.tpdlila09v_2?cidTexte=JORFTEXT000035542928&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000035542829
- *Professionnels de Santé concernés :* **Médecins**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :* **1.40**
Attention : cette FR concerne un LPS n'intégrant pas l'avenant 12
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

Contexte de l'évolution

La convention médicale nationale parue au JO du 23/10/2016 prévoit, aux articles 28.3 et 28.4, la mise en place de plusieurs actes complexes pour les médecins généralistes et spécialistes :

Ces actes complexes donnent lieu à facturation de consultations ou de majorations :

- les consultations très complexes Enfants,
- les consultations complexes Enfants,
- les majorations pour consultation complexe,
- les majorations pour consultation très complexe.

Le PS facture directement un code prestation correspondant à l'un des 4 codes agrégés.



La liste des actes complexes correspondant à chacun de ces 4 codes agrégés est détaillée en Annexe de la présente FR.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet sont créés les codes prestations :

- **CCE : Consultation très complexe Enfants**
- **CCX : Consultation complexe Enfants**
- **MCX : Majoration pour consultation complexe**
- **MTX : Majoration pour consultation très complexe**

Légende

Texte surligné en jaune
Texte surligné en gris

Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
Evolutions du format des tables pour le palier
Addendum 7

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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CCE	Consultation très complexe Enfants		Support	NGAP	so	so	Non	PS
CCX	Consultation complexe Enfants		Support	NGAP	so	so	Non	PS
MCX	Majoration pour consultation complexe		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
MTX	Majoration pour consultation très complexe		Secondaire	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			
		CCE	CCX	MCX	MTX
01	Médecine générale		X	X	X
02	Anesthésie-Réanimation Anesthésiologie-Réa. Chir.		X	X	X
03	Cardiologie Pathologie cardio-vasculaire		X	X	X
04	Chirurgie générale		X	X	X
05	Dermatologie et Vénérologie		X	X	X
06	Radiologie Radiodiagnostic et imagerie		X	X	X
07	Gynécologie obstétrique		X	X	X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie		X	X	X
09	Médecine interne		X	X	X
10	Neuro-Chirurgie		X	X	X
11	Oto-Rhino-Laryngologie		X	X	X
12	Pédiatrie	X	X	X	X
13	Pneumologie		X	X	X
14	Rhumatologie		X	X	X
15	Ophthalmologie		X	X	X
16	Chirurgie urologique		X	X	X
17	Neuro-Psychiatrie		X	X	X
18	Stomatologie		X	X	X
19	Dentiste, Chirurgien Dentiste				
20 ⁽¹⁾	Réanimation médicale		X	X	X
21	Sage-femme				
22 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme		X	X	X
23 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre		X	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	X
32	Neurologie		X	X	X
33	Psychiatrie		X	X	X
34 ⁽¹⁾	Gériatrie		X	X	X
35	Néphrologie		X	X	X
36	Chirurgien dentiste spécialiste O.D.F.				
37	Anato. Cyto. Anatomopathologie		X	X	X
38	Directeur Laboratoire Médecin biologiste		X	X	X

39	Laboratoire Polyvalent				
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie				
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie		X	X	X
42	Endocrinologie, et Métabolisme		X	X	X
43	Chirurgie infantile		X	X	X
44	Chirurgie maxillo-faciale		X	X	X
45	Chirurgie Maxillo-faciale, et stomatologie		X	X	X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique		X	X	X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire		X	X	X
48	Chirurgie vasculaire		X	X	X
49	Chirurgie viscérale et digestive		X	X	X
50	Pharmacien d'officine				
51	Pharmacien 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⁾	Orthésistes				
64 ⁽²⁾	Opticien Optique médicale				
65 ⁽²⁾	Audioprothésistes				
66 ⁽²⁾	Epithésiste Oculariste Prothèses oculaires et faciales				
67 ⁽²⁾	Podo-orthésistes				
68 ⁽²⁾	Orthoprothésistes				
69 ⁽³⁾	Chirurgie orale		X	X	X
70	Gynécologie médicale		X	X	X
71	Hématologie		X	X	X
72	Médecine nucléaire		X	X	X
73	Oncologie médicale		X	X	X
74	Oncologie radiothérapique		X	X	X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		X	X	X
76	Radiothérapie		X	X	X
77	Obstétrique		X	X	X
78	Génétique médicale		X	X	X
79 ⁽¹⁾	Gyn. Obstétrique et Gynécologie médicale		X	X	X
80 ⁽¹⁾	Santé publique et médecine sociale		X	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			
		CCE	CCX	MCX	MTX
Assuré		1	1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1	1	1
Conjoint		1	1	1	1
Conjoint divorcé		1	1	1	1
Concubin		1	1	1	1
Conjoint séparé		1	1	1	1
Enfant		1	1	1	1
Conjoint veuf		1	1	1	1
Autre ayant-droits		1	1	1	1
Age min ^(*)	mois				
	années				
Age max ^(*)	mois				
	années		13		

(*) 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			
	CCE	CCX	MCX	MTX
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	N	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription	N	N	N	N
Nécessité d'un coefficient	N	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient	so	so	so	so
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	O	O	N ^(**)	N ^(**)
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾	N	N	so	so
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	N	so	so
	Nuit	N	so	so
	Urgence	N	so	so
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes - RSI - Sénat - Assemblée Nationale - Port Autonome Bordeaux)	70%	70%	70%	70%
T.R. théorique CRPCEN	85%	85%	85%	85%
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾	01/11/17	01/11/17	01/11/17	01/11/17

(**) La compatibilité s'effectue avec l'acte support

⁽¹⁾ Version 1.40 -Addendum 4 et antérieures

⁽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			
	CCE	CCX	MCX	MTX
Gratuit	1	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	0	0
Entente directe	0	0	0	0
Non remboursable	1	1	1	1
Dépassement autorisé*	1	1	0	0
Dépassement maîtrisé***	0	0	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0	0	0
Prise en charge SMG**	1	1	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 »)
.../...	.../...
MCX	C – CNP - CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
MD	APV* – CCE – CCX – COE – PPS – TDT – V – VG – VGS – VL – VS
.../...	.../...
MTX	C – CNP - CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
.../...	.../...

* La création du code APV fait l'objet de la fiche réglementaire n°143

ANNEXE**➤ CCE Consultation très complexe Enfants**

Agrégation des actes complexes suivants :

- CGP Consultation Grand Prématuré réalisée au maximum 2 fois par an,
- EPH Enfant Pathologie Handicap réalisée au maximum 1 fois par trimestre.

Ces codes sont facturés par un pédiatre à tarif opposable.

➤ CCX Consultation complexe Enfants

Agrégation des actes complexes suivants :

- CSM Consultation de Sortie Maternité réalisée par un pédiatre,
- CSO Consultation Suivi de l'Obésité réalisée par le médecin traitant de l'enfant au maximum 2 fois par an.

Ces codes sont facturés à tarif opposable.

➤ MCX Majoration pour consultation complexe

Agrégation des majorations des actes complexes suivants :

- MCA Majoration Consultation Asthme déstabilisé appliquée par un pneumologue ou un pédiatre avec compétence spécifique en pneumologie, facturable une fois par an ou plus en cas de décompensation,
- MCT Majoration patients Cérébro-lésés ou Traumatisés appliquée par un neurologue ou un médecin de médecine physique et réadaptation ou un pédiatre avec une compétence spécifique en neurologie avec un maximum de 4 consultations par an,
- MMF Majoration prise en charge Mycose ou Fibrose pulmonaire appliquée par un pneumologue réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge,
- MPS Majoration pour Prise en charge de la Stérilité appliquée par un gynécologue ou un gynécologue obstétricien réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge,
- MPT Majoration de Prise en charge de la Tuberculose appliquée par un pneumologue réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge,
- MSP Majoration Suivi Prématurés appliquée par un pédiatre réalisée à tarif opposable une fois par an,
- PEG Majoration Pathologie Endocrinienne de la Grossesse appliquée par un endocrinologue ou un gynécologue ou un gynécologue obstétricien réalisée à tarif opposable avec un maximum de 4 consultations par grossesse,
- POG Pathologie Oculaire Grave appliquée par un ophtalmologue,
- PPN Prise en charge Pathologies Neurologiques par un neurologue ou un pédiatre avec compétence spécifique en neuro-pédiatrie pour la prise en charge de l'épilepsie instable facturable une fois par an ou en cas d'aggravation ou d'épisode aigu,
- PPR Prise en charge Polyarthrite Rhumatoïde appliquée par un

rhumatologue une fois par an ou en cas d'aggravation ou d'épisode aigu,

- PTG Première consultation Thrombophilie Grave, appliquée par un médecin vasculaire, un gynécologue ou gynécologue obstétricien dans le cadre du suivi de la grossesse ou un cardiologue réalisée une seule fois lors de l'initiation d'un traitement, d'une surveillance ou au cours de la même grossesse,
- SGE Scoliose Grave de l'Enfant, appliquée par un rhumatologue ou le médecin de médecine physique et réadaptation, ou le chirurgien réalisée une seule fois,
- SLA Séquelles Lourds AVC appliquée par un neurologue ou un médecin de médecine physique et réadaptation avec un maximum de 4 consultations par an,
- TCA Trouble du Comportement Alimentaire appliquée par un endocrinologue ou par un pédiatre pour l'anorexie mentale ou obésité morbide par un endocrinologue pour une première consultation.

Ces majorations à l'exception de MSP et PEG sont facturées par des médecins de secteur 1 et de secteur 2 adhérant OPTAM.

➤ **MTX Majoration pour consultation très complexe**

Agrégation des majorations des actes complexes suivants :

- CPM Consultation Pédiatrique Malformation appliquée par un chirurgien pédiatrique réalisée une seule fois,
- IGR Insuffisance Greffe Rénale appliquée par un néphrologue une seule fois,
- MAV Maladie Atteinte Viscérale appliquée une seule fois par un rhumatologue, un dermatologue ou un médecin spécialiste en médecine,
- MIS Majoration pour information Initiale et mise en place de la Stratégie thérapeutique appliquée une seule fois par toutes les spécialités médicales,
- MMM Majoration pour prise en charge Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus appliquée une seule fois par un gynécologue-obstétricien ou par un gynécologue,
- MPB Majoration pour traitement Par Biothérapie anti-TNF alpha, appliquée une seule fois par un rhumatologue ou le médecin de médecine interne en cas de polyarthrite rhumatoïde active, de spondylarthrite ankylosante, de rhumatisme psoriasique, ou par le gastroentérologue en cas de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique,
- PIV Prise en charge Infection VIH, appliquée une seule fois par toutes les spécialités médicales.

Ces majorations sont facturées par des médecins de secteur 1 et de secteur 2 adhérant OPTAM.

CDC 1.40

FR 152

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 152: Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées	→AMO - Médecin de secteur 1 Saisir un code CCE à 60€. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le parcours de soins (bénéficiaire de moins de 16 ans).									
CV 0102 ARTHUR	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	CCE (PU 60,00)		02/11/2017	02/11/2017	60,00	60,00	70% code 0	42,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 12										

CDC 1.40

FR 152

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

Test n°2	CAS NON PASSANT									
FR 152: Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées	→AMO - Médecin de secteur 1 Saisir un acte CCE à 60€. AMO→ Motif du refus : L'acte CCE n'est compatible qu'avec la spécialité 12.					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant: (IPS = T/Top MT= O), valeur du contrat tarifaire PS à «Aucun»									
CV 0102 ALEXANDRE	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	CCE (PU 60,00)		02/11/2017	02/11/2017	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 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										

CDC 1.40

FR 152

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

Test n°3	FSE en TP AMO										
FR 152: Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées	→AMO - Médecin de secteur 2 Saisir un code CCX à 46€. AMO→					→AMC - AMC→					
CPS 12 PETIT	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le parcours de soins (bénéficiaire de moins de 16 ans) et valeur du contrat tarifaire PS à «OPTAM»										
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	CCX (PU 46,00)		02/11/2017	02/11/2017	46,00	46,00	70% code 0	32,20	0,00	0,00	
					46,00	46,00			32,20	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: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

Test n°4	CAS NON PASSANT									
FR 152: Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées	→AMO - Médecin de secteur 2 Saisir un code CCX à 46€. AMO→ Motif du refus: l'acte CCX n'est pas facturable pour un bénéficiaire âgé de plus de 13 ans.					→AMC - AMC→				
CPS 12 PETIT	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant: (IPS = T/Top MT= O), valeur du contrat tarifaire PS à «OPTAM»									
CV 0102 ALEXANDRE	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	CCX (PU 46,00)		02/11/2017	02/11/2017	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
					0,00	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: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

Test n°5	FSE en TP AMO									
FR 152: Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées	→AMO - Médecin de secteur 1 Saisir G+ MCG + code MCX à 16€ AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le Dr PADERAS Diogène dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT à O /valeur du contrat tarifaire PS à «Aucun».									
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	G (PU 25,00) MCG (PU 5,00) MCX (PU 16,00)		02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017	02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017	25,00 5,00 16,00	25,00 5,00 16,00	70% code 0 70% code 0 70% code 0	17,50 3,50 11,20	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01										

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

Test n°6	FSE en TP AMO									
FR 152: Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées	→AMO - Médecin de secteur 1DP Saisir les actes CS + MCS + MPC + code MCX à 16€ AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 08 BIDE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le Dr GENE Alain dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT à O /valeur du contrat tarifaire PS à «OPTAM».									
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	CS (PU 23,00) MCS (PU 5,00) MPC (PU 2,00) MCX (PU 16,00)		02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017	02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017	23,00 5,00 2,00 16,00 46,00	23,00 5,00 2,00 16,00 46,00	70% code 0 70% code 0 70% code 0 70% code 0	16,10 3,50 1,40 11,20 32,20	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 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 17 18 20 31 32 33 34 35 37 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: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

Test n°7	FSE en TP AMO									
FR 152: Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées	→AMO - Médecin de secteur 1 Saisir G+ MCG + code MTX à 30€. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le Dr PADERAS Diogène dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT à O / valeur du contrat tarifaire PS à «Aucun»									
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	G (PU 25,00) MCG (PU 5,00) MTX (PU 30,00)		02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017	02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017	25,00 5,00 30,00 60,00	25,00 5,00 30,00 60,00	70% code 0 70% code 0 70% code 0	17,50 3,50 21,00 42,00	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00 0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01										

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

Test n°8	FSE en TP AMO									
FR 152: Convention médicale 2016: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées	→AMO - Médecin de secteur 2 Saisir CS+ MCS + MPC + code MTX à 30,00€. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 04 BISTOURI	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le parcours de soins (bénéficiaire de moins de 16 ans) et valeur du contrat tarifaire PS à «OPTAM»									
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	CS (PU 23,00) MCS (PU 5,00) MPC (PU 2,00) MTX (PU 30,00)		02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017	02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017 02/11/2017	23,00 5,00 2,00 30,00 60,00	23,00 5,00 2,00 30,00 60,00	70% code 0 70% code 0 70% code 0 70% code 0	16,10 3,50 1,40 21,00 42,00	0,00 0,00 0,00 0,00	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 17 18 20 31 32 33 34 35 37 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 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(e),, agissant en qualité de
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel
référéncé 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 n° de facturation du PS	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
	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 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.