

Fiche d'évolution réglementaire N°153v2

Convention médicale 2016 : Fermeture des actes complexes agrégés et corrections des codes fins

• *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.tpdila09v_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 intégrant 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 regroupés en 4 grandes catégories :

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

Fermeture des codes agrégés Cette fiche réglementaire concerne uniquement les LPS ayant intégré l'avenant 12.

Les codes prestation pour les actes complexes ainsi que leurs règles de facturation sont définis par cet avenant. Chaque acte complexe fait l'objet d'un code prestation spécifique. Ils sont saisis par le PS et entrent dans l'élaboration de la facture.

Pour des raisons de secret médical ces codes dits « codes réservés PS » ne doivent pas être transmis à l'assurance maladie. Ils sont alors remplacés automatiquement par le logiciel, au moment de la transmission de la facture par le code de la catégorie correspondante.

Corrections des codes fins Par ailleurs cette FR a également pour objet de corriger des coquilles de l'avenant 12 concernant les tables :

- Table 3 : rajout de l'âge minimum de l'acte complexe CSO.
- Table 4 : ouverture en nature d'assurance SMG des actes complexes CSM, CSO, ouverture aux indemnités de déplacement pour les actes complexes CGP, CSM, **CSP CSO** et EPH et fermeture à la comptabilité des actes complexes CGP, CSM, **CSP CSO** et EPH avec les majorations férié, nuit et urgence.
- Table 7 : ouverture à la prise en charge SMG pour l'acte complexe CGP et ouverture aux dépassements autorisés pour les actes complexes CSM et CSO.
- Table 12 : mise à jour des codes prestations obligatoirement associés.

Modalité de mise en œuvre

Fermeture des codes agrégés Les modalités de facturation des consultations et des majorations complexes et très complexes sont spécifiées dans l'avenant 12.

Le PS saisit un code prestation spécifique « réservé PS » correspondant à l'acte complexe. Pour la transmission de la facture, le LPS remplace ce code saisi par le PS par le code de remplacement CCE, CCX, MCX ou MTX correspondant.

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

Les codes prestations : CCE, CCX, MCX et MTX ne doivent plus être saisissables directement par le PS.

Ils ne doivent donc pas figurer dans les tables de l'Annexe 2, hormis en table 1 dans laquelle il convient de les conserver et de les qualifier d'origine « LPS ».

A cet effet, la table 1 est mise à jour.

Corrections des codes fins Ces diverses corrections sont prises en compte dans les tables 3, 4, 7 et 12.

Mise à jour de la table 12 pour le code prestation MD.

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 barré	Texte supprimé
Texte surligné en gris	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	LPS
CCX	Consultation complexe Enfants		Support	NGAP	so	so	Non	LPS
MCX	Majoration pour consultation complexe		Secondaire	NGAP	so	so	Non	LPS
MTX	Majoration pour consultation très complexe		Secondaire	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(¹) Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis 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 CSO	
	Assuré	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	1	
Conjoint	1	
Conjoint divorcé	1	
Concubin	1	
Conjoint séparé	1	
Enfant	1	
Conjoint veuf	1	
Autre ayant-droits	1	
Age min(¹)	mois	
	années	3
Age max(¹)	mois	
	années	13

(¹) 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			
	CGP	CSM	CSO	EPH
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	N	N	N	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	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾	N	N	N	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	N	N	N
	Nuit	N	N	N
	Urgence	N	N	N
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		
	CGP	CSM	CSO
Gratuit	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1
Entente directe	0	0	0
Non remboursable	1	1	1
Dépassement autorisé*	1	1	1
Dépassement maîtrisé***	0	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0	0
Prise en charge SMG**	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 »)
.../...	.../...
MCT	C – CNP – CS – V – VNP – VS
MD	APV* – CGP – COE** – CSM – CSO – EPH – PPS – V – VG – VGS – VL – VS
.../...	.../...
MIS	C – CNP – CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
.../...	.../...
PIV	C – CNP – CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
.../...	.../...
PPN	C – CNP – CS – V – VNP – VS
.../...	.../...
PTG	C – CNP – CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
.../...	.../...
SLA	C – CNP – CS – V – VNP – VS
.../...	.../...

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

** La création du code COE fait l'objet de la fiche réglementaire n°138.

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.