

Fiche d'information

Référence	N°514	Date	11.10.2017
Objet	Convention Médicale 2016 : Solution transitoire pour la facturation des actes complexes		

Type	☒ Technique	☐ Pratique	☐ Communication	☐ Livraison
Destinataires	☒ Éditeurs	☒ Équipementiers	☐ OCT	☐ CIS
Produits	Facturation : ☒ CDC Editeurs ☐ CDC OCT ☐ FSV agrément ☐ FSV exploitation ☐ SCOR ☐ ADR	Référentiels : ☒ Dispositif Intégré ☐ Terminal lecteur ☒ TLA ☐ Lecture Vitale ☐ Télé-mise à jour	Produits d'infrastructure : ☐ ATSAM ☐ SrvSVCNAM ☐ GALSS ☐ Cryptolib ☐ MICA Services en Ligne : ☐ CDR ☐ Espace pro	Télé-services intégrés : ☐ Tous Télé-services concernés par le Cadre d'Interopérabilité
Secteur	☒ Libéral		☐ Hospitalier	
Professionnels de Santé concernés	☒ Médecins ☐ Sages-femmes ☐ Chirurgiens-dentistes ☐ Pharmaciens ☐ Laboratoires	☐ Auxiliaires médicaux ☒ Centres de Santé ☐ Fournisseurs ☐ Transporteurs	☐ Établissements publics ☐ Cliniques privées ☐ ESPIC	
Prise en compte	☒ Facultative	☐ Obligatoire		

Contexte

Cette fiche d'information accompagne la diffusion des fiches réglementaires n° 152 et 153 élaborées pour la mise en œuvre de la solution transitoire pour la facturation des actes complexes.

Présentation de la mesure

A compter du **1er novembre 2017**, la nouvelle convention médicale nationale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 (Journal officiel du 23 octobre 2016) prévoit la mise en place de plusieurs actes complexes pour les médecins généralistes et spécialistes.

Ces actes complexes, au nombre de 25, sont regroupés en 4 codes agrégés :

- les consultations très complexes enfant, codifiées **CCE**
- les consultations complexes enfant, codifiées **CCX**
- les majorations pour consultation complexe, codifiées **MCX**
- les majorations pour consultation très complexe. codifiées **MTX**

Pour des raisons de secret médical les codes correspondant aux actes complexes ne doivent pas être transmis à l'assurance maladie, seuls les codes correspondant à l'un des 4 codes agrégés doivent l'être.

Fiche d'information

Solution cible

Les codes correspondant aux actes complexes sont saisis par le PS puis remplacés automatiquement par le logiciel, pour la transmission à l'AM (obligatoire et complémentaire), par le code agrégé correspondant (CCE, CCX, MCX ou MTX).

Cette **solution cible**, est définie dans l'**avenant 12** au CDC SESAM-Vitale, référentiels DI et TLA (Partie EV91-5 : Actes complexes : codes prestation réservés PS).

Solution transitoire

Néanmoins, pour permettre à tous les PS d'être en mesure de facturer les actes complexes au 1er novembre 2017, dans l'attente de la mise en œuvre l'avenant 12 sur les postes PS, une possibilité est donnée aux PS à titre transitoire de facturer directement les codes CCE, CCX, MCX et MTX, sans utilisation des codes acte complexes.

Cette solution transitoire s'appuie sur la fiche réglementaire 152 qui ouvre les codes CCE, CCX, MCX et MTX sous forme de codes prestation saisissables par le PS.

Lors du passage à l'avenant 12 (ou pour les LPS déjà agréés), la FR 152 ne s'applique plus et il convient de mettre en œuvre la FR153 qui referme la possibilité de saisir des codes CCE, CCX, MCX et MTX par le PS.

Mise en œuvre de la solution transitoire

En l'absence de prise en compte de l'avenant 12, nous vous incitons à intégrer la FR152 dans vos logiciels dès que possible afin que chaque médecin puisse dès le 1er novembre 2017 facturer les actes complexes.

		FR 152	FR 153
Logiciel non agréé EV91 : convention médicale	Sur le terrain	Prendre en compte la FR	Ignorer la FR
	Passage à l'agrément	Ignorer la FR	Prendre en compte la FR*
Logiciel agréé EV91 : convention médicale	Sur le terrain	Ignorer la FR	Prendre en compte la FR



* La prise en compte de la **FR 153** sera incluse pour le **passage à l'agrément** EV91 : convention médicale.

Modalités d'agrément et d'homologation

Afin d'assurer un meilleur suivi de la mise en œuvre de la convention médicale, nous vous rappelons que ces fiches réglementaires doivent faire l'objet d'une déclaration auprès du CNDA.