

Fiche d'évolution réglementaire N°09v2

Intégration des Majorations de Déplacement

- *Date d'application de la mesure :* **01/10/2002**
- *Textes associés :* **Arrêté du 28/06/2002 JO du 29/06/2002**
Arrêté du 20/08/2002 JO du 30/08/2002
Arrêté du 30/09/2002 JO du 02/10/2002
Avenant à la convention des médecins généralistes
- *Professionnels de Santé concernés :* **Prescripteurs**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.31**
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

Contexte de l'évolution

- Application de l'arrêté du 28/06/2002.
- La disposition concernant les bénéficiaires en ALD de plus de 75 ans, et relative à la prise en charge à 100% de la majoration de déplacement et de tous les autres actes associés dès lors que les soins ne sont pas en rapport avec l'ALD est caduque (disposition non reprise à l'article L322-3 du Code de la Sécurité Sociale <http://www.legifrance.gouv.fr>).
- Le code prestation « MDE » a été supprimé du cahier des charges SESAM Vitale. A ce titre, il apparaît en format « barré » dans cette fiche réglementaire (pas de lien avec l'évolution ayant motivé la publication de cette fiche).

Légende

Texte surligné en jaune
~~Texte bleu barré~~

Evolutions par rapport au CDC SESAM-Vitale 1.31
Suppression par rapport à la précédente version de FR (informations caduques)

Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 sont les suivantes :

Table 1 : table des codes prestations

Code prestation	Libellé du code prestation
MD	Majoration de Déplacement Critères médicaux
MDE	Majoration de Déplacement
MDN	Majoration de Déplacement Critères médicaux ou environnementaux de nuit de 20H à 24H et de 6H à 8H
MDI	Majoration de Déplacement Critères médicaux ou environnementaux en milieu de nuit de 24H à 6H
MDD	Majoration de Déplacement Critères médicaux ou environnementaux de Dimanche ou jour férié

➤ Les modifications apportées à la table 2 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 suivantes :

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

	libellé	Code prestation				
		MD	MDE	MDN	MDI	MDD
01	Médecine générale	X	X	X	X	X
02	Anesthésiologie-Réa. chir.					
03	Pathologie cardio-vasculaire					
04	Chirurgie générale					
05	Dermato Vénérologie					
06	Radiodiagnostic et imagerie					
07	Gynécologie Obstétrique					
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie					
09	Médecine interne					
10	Neuro-chirurgie					
11	Oto-Rhino-Laryngologie					
12	Pédiatrie					
13	Pneumologie					
14	Rhumatologie					
15	Ophthalmologie					
16	Chirurgie Urologique					
17	Neuro Psychiatrie					
18	Stomatologie					
19	Dentiste, Chirurgien Dentiste					
21	Sage femme					
24	infirmier					
26	Masseur kinésithérapeute					
27	Pédicure Podologue					
28	Orthophoniste					
29	Orthoptiste					
30	Labo d'analyses médicales					
31	Rééducation Réadapt Fonc					
32	Neurologie					
33	Psychiatrie					
35	Néphrologie					
36	Dentiste spécialiste					
37	Anato.Cyto.Pathologie					
38	Directeur laboratoire médecin					
39	Laboratoire polyvalent					
40	Labo Anato Cyto Patho					
41	Chir Orthopédique traumat.					
42	Endocrinologie, métabolisme					
43	Chirurgie infantile					
44	Chirurgie maxillo-faciale					
45	Chir. Maxillo-faciale, stomato					
46	Chir. plast reconstructrice					
47	Chir thoracique et cardio-vas					
48	Chirurgie vasculaire					
49	Chir. viscérale et digestive					
50	Pharmacien					
70	Gynécologie médicale					
71	Hématologie					
72	Médecine nucléaire					
73	Oncologie médicale					
74	Oncologie radiothérapique					
75	Psychiatrie de l'enfant et ado.					
77	Obstétrique					
78	Génétique médicale					

- **Les modifications apportées à la table 3 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 sont les suivantes :**

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

Libellé	Code prestation				
	MD	MDE	MDN	MDI	MDD
Assuré	1	1	1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	1	1	1	1	1
Conjoint	1	1	1	1	1
Conjoint divorcé	1	1	1	1	1
Concubin	1	1	1	1	1
Conjoint séparé	1	1	1	1	1
Enfant	1	1	1	1	1
Conjoint veuf	1	1	1	1	1
Autre ayant droits	1	1	1	1	1

- **Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 sont les suivantes :**

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

Libellé	Code prestation				
	MD	MDE	MDN	MDI	MDD
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription	N*	N*	N*	N*	N*
Nécessité d'un coefficient	N	N	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient					
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	N**	N**	N**	N**	N**
Compatibilité de l'acte avec une majoration de nuit, dimanche, férié	N	N	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%	70%
T.R. théorique CRPCEN	85%	85%	85%	85%	85%

*Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de santé, il doit être renseigné à 1 par défaut.

**CF préconisations d'implémentation

- Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 sont les suivantes :

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

Libellé	Code prestation				
	MD	MDE	MDN	MDI	MDD
Gratuit	1	1	1	1	1
Dépassement exigence	0	0	0	0	0
Déplacement non prescrit	0	0	0	0	0
Entente directe	0	0	0	0	0
Non remboursable	1	1	1	1	1

- Les modifications apportées à la table 8 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 sont les suivantes :

Table 8.1 : table des taux de remboursement des Prescripteurs pas d'impact pour la CPRPSNCF/RATP/MINES/[BANQUE DE FRANCE](#).

Le taux de remboursement de la majoration de déplacement suit celui de l'acte principal. ~~-, sauf pour les bénéficiaires en ALD âgés de 75 ans et plus pour lesquels le taux de remboursement de la majoration et de tous les actes associés est de 100% qu'ils soient en rapport ou non avec l'ALD.~~

Préconisation d'implémentation

Les codes créés sont compatibles avec V, IK, IKM, IKP, IKS, K6,5 et K5.

La VU est incompatible avec les 5 codes cités.

IK, IKM, IKP, IKS remboursables uniquement si présence d'un des 5 codes associé à une V.

Initialement, la réglementation prévoyait 8 codes pour la majoration de déplacement. Si les codes MEI, MEN et MED ont été enlevés c'est afin de tenir compte des réactions locales des médecins généralistes sur la difficulté voire la complexité d'utiliser 8 codes pour l'application de cette majoration. Il a donc été décidé de simplifier la procédure en ne retenant que 5 codes et en ne faisant plus de différenciation de cotation entre les critères médicaux et environnementaux lorsque le médecin généraliste est appelé au domicile d'un patient la nuit, le dimanche ou un jour férié.

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n°1	FSE en TP AMO								
	AMO : Les soins ne sont pas en rapport avec le protocole ALD. Visite à domicile avec déplacement justifié sur critères environnementaux.				AMC :				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le Docteur GENE Alain est le médecin traitant.								
CV 0104 BERTRAND	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	V (PU 23,00)		01/06/2011	01/06/2011	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MD (PU 10,00)		01/06/2011	01/06/2011	10,00	70% code 0	7,00	0,00	0,00
					33,00		23,10	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Généralistes 01 01B									

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.