

Fiche d'évolution réglementaire N°153v3

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

- *Date d'application de la mesure :* **10/02/2019**
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
Avenant 6 à la Convention médicale JO du 10/08/2018

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=EED61D19010369B890A1ECA39D0C20C3.tpdila09v_2?cidTexte=JORFTEXT000035542928&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000035542829

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037306389>

- *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 12 : suppression du code prestation CSM avec le code prestation secondaire MD.
- 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, ~~GSP~~ CSO et EPH et fermeture à la comptabilité des actes complexes CGP, CSM, ~~GSP~~ 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.

Ajout de codes fins Suite à l'avenant 6 à la convention médicale, création des codes prestation CSE, CTE et MIA:

- Tables 1, 2, 2bis, 3, 4, 7 et 12 : ajout des nouveaux codes prestations CSE, CTE et MIA
- Table 2 : ajout de la spécialité 05 pour le code prestation MPB.

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.

Mise à jour des tables 1, 2, 2bis, 3, 4, 7 et 12

Légende

Texte surligné en bleu Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

~~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
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CSE	Consultation annuelle de suivi de l'Enfant autiste		Support	NGAP	Réservé PS	CCX	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CTE	Consultation de repérage des signes de Trouble du spectre de l'autisme		Support	NGAP	Réservé PS	CCE	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MCX	Majoration pour consultation complexe		Secondaire	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MIA	Majoration pour consultation Initiale Anisocorie diplopie		Secondaire	NGAP	Réservé PS	MTX	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MTX	Majoration pour consultation très complexe		Secondaire	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(*) 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			
		CSE	CTE	MIA	MPB
01	Médecine générale	X	X		
02	Anesthésie-Réanimation Anesthésiologie-Réa. Chir.				
03	Cardiologie Pathologie cardio-vasculaire				
04	Chirurgie générale				
05	Dermatologie et Vénérologie				X
06	Radiologie Radiodiagnostic et imagerie				
07	Gynécologie obstétrique				
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie				X
09	Médecine interne				X
10	Neuro-Chirurgie				
11	Oto-Rhino-Laryngologie				
12	Pédiatrie	X	X		
13	Pneumologie				
14	Rhumatologie				X
15	Ophthalmologie			X	
16	Chirurgie urologique				
17	Neuro-Psychiatrie	X		X	
18	Stomatologie				
19	Dentiste , Chirurgien Dentiste				
20 ⁽¹⁾	Réanimation médicale				
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				
32	Neurologie			X	
33	Psychiatrie	X			
34 ⁽¹⁾	Gériatrie				
35	Néphrologie				
36	Chirurgien dentiste spécialiste O.D.F.				
37	Anato. Cyto. Anato-Cyto-Pathologie				
38	Directeur Laboratoire Médecin biologiste				

39	Laboratoire Polyvalent				
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie				
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie				
42	Endocrinologie, et Métabolisme				
43	Chirurgie infantile				
44	Chirurgie maxillo-faciale				
45	Chirurgie Maxillo-faciale, et stomatologie				
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique				
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire				
48	Chirurgie vasculaire				
49	Chirurgie viscérale et digestive				
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				
70	Gynécologie médicale				
71	Hématologie				
72	Médecine nucléaire				
73	Oncologie médicale				
74	Oncologie radiothérapique				
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	X			
76	Radiothérapie				
77	Obstétrique				
78	Génétique médicale				
79 ⁽¹⁾	Gyn.-Obstétrique et Gynécologie médicale				
80 ⁽¹⁾	Santé publique et médecine sociale				

⁽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 2bis de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 2bis : table des compatibilités entre les codes prestations et le contexte conventionnel du professionnel de santé

		PS								
		Non conventionné		Secteur 1			Secteur 1DP ou 2			
Code convention		0		1			2 ou 3			
Contrat tarifaire PS		Aucun		OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	
BS		CMU-C ou ACS	Autres	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	CMU-C ou ACS	Autres
Code prestation	.../...	.../...		.../...			.../...		.../...	
	MEP	NON		OUI			OUI		sous condition P4	sous condition P4
	MIA	NON		Sous condition P4			Sous condition P4		Sous condition P4	Sous condition P4
	MIS	NON		OUI			OUI		NON	NON
	.../...	.../...		.../...			.../...		.../...	.../...

➤ **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	CSE	CTE	MIA
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 ⁽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	CSE	CSM	CSO	CTE	EPH	MIA
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	N	N	N	N	N	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾	O	O	O	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription	N	N	N	N	N	N	N
Nécessité d'un coefficient(*)	N	N	N	N	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient	so	[1 ; 1]	so	so	[1 ; 1]	so	[1 ; 1]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	O	O	O	O	O	O	N**
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾	N	N	N	N	N	N	so
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	N	N	N	N	N	so
	Nuit	N	N	N	N	N	so
	Urgence	N	N	N	N	N	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%	70%	70%	70%
T.R. théorique CRPCEN	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾	01/11/17	10/02/19	01/11/17	01/11/17	10/02/19	01/11/17	10/02/19

(*) Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de Santé, il doit être renseigné à 1 par défaut. S'il n'y a pas nécessité d'un coefficient, la seule valeur acceptée dans la facture est la valeur 1.

(**) 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	CSE	CSM	CSO	CTE	MIA	
Gratuit	1	1	1	1	1	1	
Déplacement non prescrit	0	0	0	0	0	0	
Dépassement exigence	1	1	1	1	1	0	
Entente directe	0	0	0	0	0	0	
Non remboursable	1	1	1	1	1	1	
Dépassement autorisé*	1	1	1	1	1	0	
Dépassement maîtrisé***	0	0	0	0	0	0	
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0	0	0	0	0	
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0	0	0	0	0	
Prise en charge SMG**	1	1	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 »)
.../...	.../...
MCT	C – CNP - CS – V – VNP – VS
MCU	APC – APU – APV – APY – AVY – C – CDE – CGP – CS – CSC – CSE – CSM – CSO – CTE – EPH – G – GS – TC – TCG – V – VG – VGS – VL – VS
MD	APV* – CGP – COE** – CSE – CSM – CSO – CTE – EPH – PPS – V – VG – VGS – VL – VS
.../...	.../...
MIA	C – CNP - CS – V – VNP – VS
.../...	.../...
MIS	C – CNP - CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
.../...	.../...
MUT	C – CCP – CDE – CGP – CNP – COE – CS – CSC – CSE – CSM – CSO – CTE – EPH – G – GS – TC – TCG – V – VG – VGS – VL – 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.

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 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.