

Fiche d'évolution réglementaire

N°163v2

Création de majorations conventionnelles Sage-femme

- Date d'application de la mesure :

Immédiate

- Textes associés :

Avis relatif à l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-

JO du 10/08/2018

femmes https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=319A07EA1B654400B458C052F5C4599D.tplgfr43s_2?cidTexte=JORFTEXT000037306852&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF

- Professionnels de Santé concernés :

Sages-femmes

- Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :

1.40

- Référentiel TLA concerné :

Oui

Contexte de l'évolution

L'Avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes, paru au JO du 10/08/2018, prévoit à l'article 7.3 la création de deux majorations conventionnelles pour accompagner les femmes en dehors de la grossesse comme pendant la grossesse :

- Une majoration forfaitaire conventionnelle **DSP** dans le cadre d'une sortie précoce après l'accouchement, prise en charge à 100%, facturable une fois, à tarif opposable, applicable à l'acte du premier forfait journalier de surveillance mère-enfant à domicile lorsque celui est réalisé dans les 24h après la sortie précoce.
- Une majoration conventionnelle **MSF** applicable aux consultations et aux visites, à tarif opposable.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet sont créés les codes prestations :

- **DSP : Forfait Sortie Précoce**
- **MSF : Majoration Sage-Femme**

Cette version « 2 » de la fiche ouvre la compatibilité de la majoration DSP avec la nature d'assurance maladie.

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~~ Suppression

Détail de l'évolution

➤ **Table 1 : table des codes prestations**

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

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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
DSP	Forfait Sortie Précoce		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
MSF	Majoration Sage-Femme		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

^(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

^(***) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

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

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

	Libellé	Code prestation	
		DSP	MSF
.../...	.../...	.../...	.../...
21	Sage-femme	X	X
.../...	.../...	.../...	.../...

²⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

⁽³⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

⁽⁴⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 8 et suivantes

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

Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

		Code prestation	
		DSP	MSF
Assuré		1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1
Conjoint		1	1
Conjoint divorcé		1	1
Concubin		1	1
Conjoint séparé		1	1
Enfant		1	1
Conjoint veuf		1	1
Autre ayant droits		1	1
Age min ^(*)	mois		
	années		
Age max ^(*)	mois		
	années		

1=oui

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

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

		Code prestation	
		DSP	MSF
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		N O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾		O	O
Nécessité d'une prescription		N	N
Nécessité d'un coefficient (*)		N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[1 ; 1]	[1 ; 1]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N ^(**)	N ^(**)
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾		N	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Urgence	N	N
	Nuit	N	N
	Férié	N	N
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		100%	70%
T.R. théorique CRPCEN		100%	85%
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾		10/02/2019	10/02/2019

⁽¹⁾ hors version 1.40-Addendum 4

⁽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

N = NON, O = OUI

(*) 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.

(**) Le contrôle de compatibilité est effectué avec l'acte support auquel la majoration ou le forfait est rattaché.

(***) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : SNCF, CRPCEN

(****) T₀ = 01/07/10

(*****) La nécessité d'une prescription est contrôlée par rapport à l'acte support associé.

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

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

	Code prestation	
	DSP	MSF
Gratuit	1	1
Déplacement non prescrit	0	0
Dépassement exigence	0	0
Entente directe	0	0
Non remboursable	1	1
Dépassement autorisé*	0	0
Dépassement maîtrisé***	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0
Prise en charge SMG**	1	1

**uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

***supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés**

Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
DSP	SF
.../...	.../...
MSF	C – V
.../...	.../...

CDC 1.40

FR 163v2

Cas de facturation - Sages-Femmes - Création de majorations conventionnelles Sage-femme

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 163v2: Création de majorations conventionnelles Sage-femme.	→AMO - Facturation à tarif opposable de la majoration Sage-Femme (MSF) applicable à la consultation et la visite. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 21 BEBE	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0120 AMELIE	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	C (PU 23,00)		11/02/2019	11/02/2019	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MSF (PU 2,00)		11/02/2019	11/02/2019	2,00	2,00	70% code 0	1,40	0,00	0,00
					25,00	25,00		17,50	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés : sages-femmes

CDC 1.40

FR 163v2

Cas de facturation - Sages-Femmes - Création de majorations conventionnelles Sage-femme

Test n°2	FSE en TP AMO									
FR 1632: Création de majorations conventionnelles Sage-femme.	→AMO - Facturation à tarif opposable de la majoration Sage-Femme (MSF) applicable à la consultation et la visite un dimanche. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 21 BEBE	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0120 AMELIE	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 maternité Date présumée de début de grossesse: 10/05/2018	V (PU 23,00) + F		10/02/2019	10/02/2019	44,00	44,00	100% code 0	44,00	0,00	0,00
	IF (PU 4,00)		10/02/2019	10/02/2019	4,00	4,00	100% code 0	4,00	0,00	0,00
	MSF (PU 2,00)		10/02/2019	10/02/2019	2,00	2,00	100% code 0	2,00	0,00	0,00
					50,00	50,00		50,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : sages-femmes										

21

CDC 1.40

FR 163v2

Cas de facturation - Sages-Femmes - Création de majorations conventionnelles Sage-femme

Test n°3	FSE en TP AMO									
FR 163v2: Création de majorations conventionnelles Sage-femme.	→AMO - Facturation de l’acte DSP dans le cadre d’une sortie précoce après accouchement. Acte facturable une seule fois, associé au premier forfait journalier de surveillance mère-enfant à domicile. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 21 BEBE	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0120 AMELIE	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 maternité Date d’accouchement: 09/02/2019	SF 16,50 (PU 2,80)		11/02/2019	11/02/2019	46,20	46,20	100% code 0	46,20	0,00	0,00
	IF (PU 4,00)		11/02/2019	11/02/2019	4,00	4,00	100% code 0	4,00	0,00	0,00
	DSP (PU 25,00)		11/02/2019	11/02/2019	25,00	25,00	100% code 0	25,00	0,00	0,00
					75,20	75,20		75,20	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : sages-femmes										
21										

Cas de facturation - Sages-Femmes - Création de majorations conventionnelles Sage-femme

Test n°4	CAS NON PASSANT									
FR 163v2: Création de majorations conventionnelles Sage femme.	→AMO Facturation de l'acte DSP dans le cadre d'une sortie précoce après accouchement. Acte facturable une seule fois, associé au premier forfait journalier de surveillance mère enfant à domicile. AMO→ Motif du refus: l'acte DSP n'est pas facturable en nature d'assurance maladie.					→AMC AMC→				
CPS 21 BEBE	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0120 AMELIE	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	SF 16,50 (PU 2,80)		11/02/2019	11/02/2019	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
	IF (PU 4,00)		11/02/2019	11/02/2019	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
	DSP (PU 25,00)		11/02/2019	11/02/2019	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 : sages femmes										

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	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers
n° de facturation du PS	N° Cas de tests	N° LOT	N° FACTURE	Régime	(Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)

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.