

Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

- *Date d'application de la mesure :*
- *Textes associés :*

01/09/2019
Immédiate

Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5F4473DD1F24C9B4395FF6E57560ADB7.tplgfr34s_1?cidTexte=JORFTEXT000038175215&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000038174814

JO du 28/02/2019

Décret no 2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5F4473DD1F24C9B4395FF6E57560ADB7.tplgfr34s_1?cidTexte=JORFTEXT000038175075&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000038174814

JO du 28/02/2019

- *Professionnels de Santé concernés :*
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:*
- *Référentiel TLA concerné :*

Médecins

1.40

Oui

Contexte de l'évolution

L'article 56 de la Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2019 transfère la charge financière de la prise en charge des examens médicaux obligatoires du risque « maternité » au risque « maladie », à l'exception de l'examen réalisé au cours des 12 premiers jours suivant la naissance de l'enfant. Cette mesure est justifiée par le redéploiement des examens au-delà de la petite enfance.

L'arrêté du 26 février 2019 publié au JO du 28/02/2019 prévoit un redéploiement de vingt examens obligatoires au cours des seize premières années de l'enfant.

Les dépassements d'honoraires sont compatibles avec les nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant.

Modalité de mise en œuvre A cet effet, cinq nouveaux codes prestation sont créés en complément du code prestation COE (qui correspond uniquement aux consultations complexes pour les 3 examens de l'enfant donnant lieu à certificat) :

- **COB : Examen Obligatoire enfant 100% B**
- **COD : Examen Obligatoire enfant 100% D**
- **COG : Examen Obligatoire enfant 100% G**
- **COH : Examen Obligatoire enfant 100% H**
- **COM : Examen Obligatoire enfant 100% M**

Ces 5 nouveaux codes actes sont réalisés à tarif opposable, pris en charge à 100% sur le risque maladie, sur la base du tarif de responsabilité et non soumis au parcours de soins. Les modalités sont mises en ligne sur le site « ameli.fr ».

A cet effet, les tables 2bis et 7 sont mises à jour ainsi que le cas de test n°2.

Légende

Texte surligné en jaune

Texte surligné en vert

Texte surligné en gris

~~Texte barré~~

Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

Modification par rapport à la précédente version de la fiche.

Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7

Suppressions

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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
COB	Examen Obligatoire Enfant 100% B		Support	NGAP	so	so	Non	PS
COD	Examen Obligatoire Enfant 100% D		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
COG	Examen Obligatoire Enfant 100% G		Support	NGAP	so	so	Non	PS
COH	Examen Obligatoire Enfant 100% H		Support	NGAP	so	so	Non	PS
COM	Examen Obligatoire Enfant 100% M		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(*) 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

Spécialités PS	Libellé	Code prestation				
		COB	COD	COG	COH	COM
01	Médecine générale	X	X			
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
12	Pédiatrie		X	X	X	X
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
22	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X	X			
23	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X	X			
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

➤ **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 prestation et le contexte conventionnel du Professionnel de Santé

Code convention		PS								
		Non conventionné		Secteur 1			Secteur 1DP ou 2			
		0		1			2 ou 3			
Contrat tarifaire PS		Aucun		OPTA M-CO	OPTA M	Aucun	OPTA M-CO	OPTA M	Aucun	
BS		CMU-C ou ACS	Autres	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	CMU-C ou ACS	Autres
.../...		.../...		.../...			.../...		.../...	
	CGP	NON		sous condition P3			sous condition P3		sous condition P3	sous condition P3
	COB	NON		sous condition P3 OUI			sous condition P3 OUI		sous condition P3	sous condition P3
	COD	NON		sous condition P3 OUI			sous condition P3 OUI		sous condition P3	sous condition P3
	COE	NON		sous condition P3			sous condition P3		sous condition P3	sous condition P3
	COG	NON		sous condition P3 OUI			sous condition P3 OUI		sous condition P3	sous condition P3
	COH	NON		sous condition P3 OUI			sous condition P3 OUI		sous condition P3	sous condition P3
	COM	NON		sous condition P3 OUI			sous condition P3 OUI		sous condition P3	sous condition P3
	CPM	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				
		COB	COD	COG	COH	COM
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
Age min ^(*)	mois					
	années	6		6		6
Age max ^(*)	mois					
	années	16	16	16	16	16

(*) 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				
	COB	COD	COG	COH	COM
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	N	N	N	N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	N	N	N	N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾	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	[1 ; 1]	[1 ; 1]	[1 ; 1]	[1 ; 1]	[1 ; 1]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾	N	N	N	N	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	N	N	N	N
	Nuit	N	N	N	N
	Urgence	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)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
T.R. théorique CRPCEN	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾	01/09/19	01/09/19	01/09/19	01/09/19	01/09/19

⁽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

➤ **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				
	COB	COD	COG	COH	COM
Gratuit	1	1	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1	1	1
Entente directe	0	0	0	0	0
Non remboursable	1	1	1	1	1
Dépassement autorisé*	01	01	01	01	01
Dépassement maîtrisé***	01	01	01	01	01
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	01	01	01	01	01
Prise en charge SMG**	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 »)
.../...	.../...
MD	APV – CGP – COB – COD – COE – CSM – CSO – EPH – PPS – V – VG – VGS – VL – VS
.../...	.../...

Cas de facturation - Médecins - Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 171 v2 Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant	→AMO - Facturation de l'acte COD (Examen Obligatoire Enfant 100% D) par un médecin généraliste pour l'examen obligatoire de l'enfant au cours de la cinquième année. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0102 DESIRE	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	COD (PU 30,00)		02/09/2019	02/09/2019	30,00	30,00	100% code 0	30,00	0,00	0,00
					30,00	30,00		30,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 22 23										

Cas de facturation - Médecins - Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

Test n°2	FSE en TP AMO										
FR 171 v2 Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant	→AMO - Facturation de l'acte COD (Examen Obligatoire Enfant 100% D) par un médecin généraliste pour l'examen obligatoire de l'enfant au cours de la cinquième année. Dépassement autorisé de 5 euros (qualificatif de la dépense à A). AMO → Motif du refus: l'acte COD ne peut être facturé qu'à tarif opposable.					→AMC - AMC →					
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins :										
CV 0102 DESIRE	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	COD (PU 30,00)		02/09/2019	02/09/2019	35,00	30,00	100% code 0	30,00	0,00	0,00	
					35,00	30,00			30,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 22 23											

CDC 1.40

FR 171v2

Cas de facturation - Médecins - Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

Test n°3	FSE en TP AMO									
FR 171v2 Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant	→AMO - Facturation de l'acte COB (Examen Obligatoire Enfant 100% B) par un médecin généraliste pour l'examen obligatoire de l'enfant entre 11 et 13 ans. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0102 AGNES	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	COB (PU 25,00)		02/09/2019	02/09/2019	25,00	25,00	100% code 0	25,00	0,00	0,00
					25,00	25,00		25,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 22 23										

Cas de facturation - Médecins - Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

Test n°4	FSE en TP AMO									
FR 171 v2 Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant	→AMO - Facturation de l'acte COH (Examen Obligatoire Enfant 100% H) par un pédiatre pour l'examen obligatoire de l'enfant au cours de la cinquième année. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0102 DESIRE	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	COH (PU 32,00)		02/09/2019	02/09/2019	32,00	32,00	100% code 0	32,00	0,00	0,00
					32,00	32,00		32,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 12										

CDC 1.40

FR 171v2

Cas de facturation - Médecins - Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

Test n°5	FSE en TP AMO									
FR 171v2 Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant	→AMO - Facturation de l'acte COD (Examen Obligatoire Enfant 100% D) par un pédiatre pour l'examen obligatoire de l'enfant entre 11 et 13 ans, avec retour fait au médecin traitant. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0102 AGNES	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	COD (PU 30,00)		02/09/2019	02/09/2019	30,00	30,00	100% code 0	30,00	0,00	0,00
					30,00	30,00		30,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 12										

Cas de facturation - Médecins - Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

Test n°6	FSE en TP AMO									
FR 171 v2 Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant	→AMO - Facturation de l'acte COG (Examen Obligatoire Enfant 100% G) par un pédiatre, déclaré comme médecin traitant, pour l'examen obligatoire de l'enfant entre 11 et 13 ans. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0102 AGNES	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	COG (PU 28,00)		02/09/2019	02/09/2019	28,00	28,00	100% code 0	28,00	0,00	0,00
					28,00	28,00		28,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 12										

CDC 1.40

FR 171v2

Cas de facturation - Médecins - Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

Test n°7	FSE en TP AMO									
FR 171v2 Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant	→AMO - Facturation de l'acte COM (Examen Obligatoire Enfant 100% M) par un pédiatre exerçant à Mayotte, pour l'examen obligatoire de l'enfant entre 11 et 13 ans. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0102 AGNES	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	COM (PU 32,30)		02/09/2019	02/09/2019	32,30	32,30	100% code 0	32,30	0,00	0,00
					32,30	32,30		32,30	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 12										

Cas de facturation - Médecins - Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant

Test n°8	CAS NON PASSANT										
FR 171v2 Nouveaux examens médicaux obligatoires de l'enfant	→AMO - Facturation de l'acte COG (Examen Obligatoire Enfant 100% G) par un pédiatre, déclaré comme médecin traitant. AMO→ Motif du refus: l'acte COG ne peut pas être facturé pour un bénéficiaire âgé de plus de 16 ans.					→AMC - AMC→					
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins :										
CV 0102 ALEXANDRE	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	COG (PU 28,00)		02/09/2019	02/09/2019	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 : 12											

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.