

# Fiche d'évolution réglementaire N°140<sup>v2</sup>

## Consultations majorées Généralistes

- *Date d'application de la mesure :* **22/12/2024**
- *Textes associés :*
  - [www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A7FF98A5AEE775D66820AB889A129F8C.tpdila22v\\_3?cidTexte=JORFTEXT000033285608&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A7FF98A5AEE775D66820AB889A129F8C.tpdila22v_3?cidTexte=JORFTEXT000033285608&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF) **Convention médicale nationale 2016**  
**Arrêté du 20/10/2016**  
**paru au JO du 23/10/2016**
  - [https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/gUcQY-SsH5mgsfckIXs63JUNJ-PzvDi6Xc\\_2Adw0K7q=/JOE\\_TEXTE](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/gUcQY-SsH5mgsfckIXs63JUNJ-PzvDi6Xc_2Adw0K7q=/JOE_TEXTE) **Convention médicale nationale 2024**  
**Arrêté du 20/06/2024**  
**paru au JO du 21/06/2024**
  - [https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/Z3hRx6hcNqEjwhuIurgawR8rz2mDeUCfrk9%grSbWA=/JOE\\_TEXTE](https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/Z3hRx6hcNqEjwhuIurgawR8rz2mDeUCfrk9%grSbWA=/JOE_TEXTE) **Décision UNCAM du 29/10/2024 JO du 30/11/2024**
- *Professionnels de Santé concernés :* **Médecins**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

## Contexte de l'évolution

La convention médicale nationale parue au JO du 23/10/2016 prévoit, à l'article 28.1, la mise en place d'une majoration de la consultation pour les médecins généralistes. Afin de simplifier la facturation par les médecins généralistes, médecins spécialistes en médecine générale et les médecins à expertise particulière (MEP), 4 codes prestations spécifiques sont créés au 1<sup>er</sup> mai 2017 :

- Consultation Médecine Générale – G
- Consultation Spécialiste Médecine Générale – GS
- Visite Médecine Générale – VG
- Visite Spécialiste Médecine Générale – VGS

La majoration de la consultation de référence est réservée aux médecins de secteur 1 et aux adhérents aux options de pratique tarifaire maîtrisée.

La nouvelle convention médicale, parue au JO du 21/06/2024, a acté la suppression des cotations GS et VGS. Ainsi, à compter du 22 décembre 2024 seules les cotations G et VG seront facturables par les médecins généralistes et les médecins spécialistes de médecine générale.

## Modalité de mise en œuvre

A cet effet sont créés les codes prestations :

- **G : Consultation Médecine Générale**
- **GS : Consultation Spécialiste Médecine Générale**
- **VG : Visite Médecine Générale**
- **VGS : Visite Spécialiste Médecine Générale**

Cette version « 2 » met à jour la table 1 en indiquant une date de fin de validité pour les codes GS et VGS et ouvre la compatibilité des spécialités 22/23 avec les codes G et VG en table 2.

## Légende

*Texte surligné en jaune*  
*Texte surligné en vert*

Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale  
Modifications par rapport à la précédente version de la fiche

*Texte surligné en gris*

Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7

*Texte barré en bleu*

Suppressions par rapport à la précédente version de la fiche

## 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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>G</b>	Consultation Médecine Générale		Support	NGAP	so	so	Non	PS
<b>GS</b>	Consultation Spécialiste Médecine Générale	21/12/2024	Support	NGAP	so	so	Non	PS
<b>VG</b>	Visite Médecine Générale		Support	NGAP	so	so	Non	PS
<b>VGS</b>	Visite Spécialiste Médecine Générale	21/12/2024	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

	Libellé	Code prestation			
		G	GS	VG	VGS
01	Médecine générale	X	X	X	X
02	Anesthésie-Réanimation Anesthésiologie Réa. Chir.				
03	Cardiologie Pathologie cardio-vasculaire				
04	Chirurgie générale				
05	Dermatologie et Vénérologie				
06	Radiologie 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	<del>Dentiste</del> , Chirurgien-Dentiste				
20 <sup>(1)</sup>	Réanimation médicale				
21	Sage-femme				
22 <sup>(2)</sup>	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X	X	X	X
23 <sup>(2)</sup>	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X	X	X	X
24	Infirmier				
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

<sup>(1)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes

<sup>(2)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

<sup>(3)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

- **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			
		G	GS	VG	VGS
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 <sup>(*)</sup>	mois				
	années				
Age max <sup>(*)</sup>	mois				
	années				

(\*) 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			
	G	GS	VG	VGS
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits <sup>(3)</sup>	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription	N	N	N	N
Nécessité d'un coefficient	N	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient	so	so	so	so
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	N	N	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié <sup>(1)</sup>	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration <sup>(2)</sup>	Férié	O	O	O
	Nuit	O	O	O
	Urgence	N	N	O
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%
T.R. théorique CRPCEN	85%	85%	85%	85%
Date d'effet des taux <sup>(4)</sup>	01/05/17	01/05/17	01/05/17	01/05/17

(\*\*) La compatibilité s'effectue avec l'acte support

<sup>(1)</sup> Version 1.40 -Addendum 4 et antérieures

<sup>(2)</sup> Uniquement en version 1.40 -Addendum 4 et suivantes

<sup>(3)</sup> Uniquement en version 1.40 -Addendum 6 et suivantes

<sup>(4)</sup> 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			
	G	GS	VG	VGS
Gratuit	1	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1	1
Entente directe	0	0	0	0
Non remboursable	1	1	1	1
Dépassement autorisé*	1	1	0	0
Dépassement maîtrisé***	0	0	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0	0	0
Prise en charge SMG**	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 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
ATD	ATM - ICO - PAM - PAR - PDT - PFC - PFM - PRO - SPR - RPN
ATL	AAD - AAR - ARO - COR - DVO - LEN - LUN - MAC - MAD - OPC - OPT - ORP - PA - PAN - PAU - PEX - PII - POC - VER - VEH
CRD	C - CS - G - GS - CNP - K - KC - Z Tout acte de nomenclature CCAM
CRM	C - CS - G - GS - CNP - K - KC - Z Tout acte de nomenclature CCAM
CRN	C - CS - G - GS - CNP - K - KC - Z Tout acte de nomenclature CCAM
CRS	C - CS - G - GS - CNP - K - KC - Z Tout acte de nomenclature CCAM
CST	STH - THR
DAP	Tout acte de nomenclature CCAM Tout acte de nomenclature NABM Tout acte de nomenclature NGAP
DAT	Tout acte de nomenclature CCAM Tout acte de nomenclature NABM Tout acte de nomenclature NGAP Tout acte de nomenclature Frais PH Tout acte de nomenclature LPP

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
DPS	Tout acte de nomenclature Frais PH Tout acte de nomenclature LPP
FDA	PRO – SPR Tout acte de nomenclature CCAM
FDC	PRO – SPR Tout acte de nomenclature CCAM
FDO	TO – ORT
FDR	PRO– SPR Tout acte de nomenclature CCAM
FMV	FHV
FPC	PRO – SPR Tout acte de nomenclature CCAM
FPE	C – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS
FPO	ORT – TO
FSD	ADC
HC	PH1 – PH2 – PH4 – PH7 – MHU
HD1	PH1
HD2	PH2
HD4	PH4 - MHU
HD7	PH7
HDS	GS1 – GS2
HG1	PH1
HG2	PH2
HG4	PH4 - MHU
HG7	PH7
MAF	CNP
MAP	P
MAS	CS
MAU	AMI
MBB	CS – VS
MCC	CSC
MCD	ADC - ADI - ATM - AXI - C - CS - D - DC - END - ICO - IMP - INO - KC - PAM - PAR – PDT - PFC- PFM - RPN - SDE - TDS –V – VS - Z
MCE	CS
MCG	C – CS – G – GS
MCI	AMI - AIS
MCS	CS – CNP – VA – VNP – VS
MD	COE** – PPS – V – VG – VGS – VL – VS
MDD	COE** – V – VG – VGS – VS
MDI	V – VG – VGS – VS

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
MDN	V – VG – VGS – VS
MEG*	C – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS
MEP*	C – CS – V – VS
MGE	C – CA – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS
MIC	C – CNP – CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
MM	AMI – AIS – C – CG – CS – G – GS – K – KC – KE – SF – SP – TB – V – VG – VGS – VS
MNO	C – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS
MNP	CS – VS
MPC	CS – CNP – CS+MCS – CNP+MCS
MPE	C – CS – V – VS
MPF	CNP
MPI	Tout acte de nomenclature Frais PH
MPJ	CS – CNP –
MPP	C – CS – V – VS
MSH	C – CNP – CS – CSC – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
MTA	CS
MTS	CS – VS
MU	ACO – ADA – ADC – ATM – V – VG – VGS – VS
NFE*	C – CS – V – VS
NFP*	C – CS – V – VS
PAV	ACO – ADA – ADC – ADE – ATM – K – KC – KE – SF
SGA	Tout acte de nomenclature CCAM
	Tout acte de nomenclature NABM
	Tout acte de nomenclature NGAP
SGN	Tout acte de nomenclature Frais PH
	Tout acte de nomenclature LPP
VDC	ATM
VRD	V – VG – VGS – VS – VNP – K – KC
	Tout acte de nomenclature CCAM
VRM	V – VG – VGS – VS – VNP – K – KC
	Tout acte de nomenclature CCAM
VRN	V – VG – VGS – VS – VNP – K – KC
	Tout acte de nomenclature CCAM
VRS	V – VG – VGS – VS – VNP – K – KC
	Tout acte de nomenclature CCAM

\* La création des codes MEG, MEP, NFE, NFP, fait l'objet de la fiche réglementaire n°137

\*\* La création du code COE fait l'objet de la fiche réglementaire n°138

## Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

Test n°1		FSE en TP AMO																		
FR 140v2 Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes	→AMO - Saisie d'une consultation Médecine Générale.																			
	AMO→	→AMC -																		
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)																			
CV 0120 ALAIN	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	G (PU 30,00)		23/12/2024	23/12/2024	30,00	30,00	70% code 0	21,00	0,00	0,00										
					30,00	30,00		21,00		0,00										
Catégories et cartes PS concernés :																				
01 22.23																				

## Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

Test n°2		FSE en TP AMO																			
FR 140v2	Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes	→AMO - Saisie d'une consultation Médecine Générale et majoration de sortie d'hospitalisation. AMO→	→AMC - AMC→																		
CPS 01	GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)																			
CV 0120	ALAIN	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	G (PU 30,00) MSH (PU 23,00)		23/12/2024 23/12/2024	23/12/2024 23/12/2024	30,00 23,00	30,00 23,00	70% code 0 70% code 0	21,00 16,10	0,00 0,00	0,00 0,00										
						53,00	53,00		37,10	0,00	0,00										
Catégories et cartes PS concernés :																					
01	22 23																				

## Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

CAS NON PASSANT										
Test n°3										
FR 140v2 Convention médicale 2016 : consultation majorées Généralistes	→AMO - Saisie d'une consultation Médecine Générale	→AMC -								
	AMO→ Motif du refus : L'acte G n'est pas compatible avec la spécialité 12	AMC→								
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le 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	G (PU 30,00)		23/12/2024	23/12/2024	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 :

02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22-23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

Test n°4		FSE en TP-AMO													
FR 140v2 Convention médicale 2016 : consultation majorées Généralistes		→ AMO → Saisie d'une consultation Spécialiste Médecine Générale		→ AMC →		→ AMC →									
CPS-01-GENE		Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin-traitant (IPS=T/Top-MT=O)													
CV-0120 - ALAIN		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		GS (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	25,00	25,00	70% eode-0	17,50	0,00	17,50			0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés - 01-22-23															

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

Test n°5	FSE en TP-AMO									
FR 140v2-Convention médicale 2016 : consultation majorées Généralistes	→ AMO → Saisie d'une consultation Spécialiste Médecine Générale avec une majoration MIC AMO →									
CPS-01-GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/Top-MT=O)									
CV-0120-ALAIN	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	GS (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	25,00	25,00	70%-code-0	17,50	0,00	0,00
	MIC (PU 23,00)		02/05/2017	02/05/2017	23,00	23,00	70%-code-0	16,10	0,00	0,00
					48,00	48,00		33,60	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : -01-22-23										



## Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

<b>Test n°7</b>		<b>FSE en TP AMO</b>																	
FR 140v2 Convention médicale 2016 : consultation majorées Généralistes	→AMO - Saisie d'une visite Médecine Générale avec majoration de déplacement. AMO→											→AMC - AMC→							
	CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O)																	
CV 0120 ALAIN	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	VG (PU 30,00)		23/12/2024	23/12/2024	30,00	30,00	70% code 0	21,00	0,00	0,00									
	MD (PU 10,00)		23/12/2024	23/12/2024	10,00	10,00	70% code 0	7,00	0,00	0,00									
					40,00	40,00		28,00	0,00	0,00									

Catégories et cartes PS concernés :

01 22 23

## Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

CAS NON PASSANT										
Test n°8										
FR 140v2	Convention médicale 2016 : consultation majorées Généralistes	→AMO - Saisie d'une visite Médecine Générale avec majoration de déplacement. AMO→ Motif du refus : L'acte VG n'est pas compatible avec la spécialité 12.	→AMC - AMC→	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC	
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins : Non concerné par le 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	VG (PU 30,00) MD (PU 10,00)		23/12/2024 23/12/2024	23/12/2024 23/12/2024	0,00 0,00	0,00 0,00	0% code 0 0% code 0	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00
Catégories et cartes PS concernés :										
02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 <del>22-23</del> 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80										

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

Test n°9	FSE en TP-AMO															
FR 140v2-Convention médicale 2016 : consultation majorées-Généralistes	→AMO→Saisie d'une visite-Specialiste-Medecine-Generale-avec-une majoration-de-déplacement AMO→	→AMC→ AMC→	CPS-01-GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/Top-MT=O)												
CV-0120 -ALAIN	Code-prestation-et-descriptif-de-l'acte	Montant facturé	Assurance-maladie	Date-de-facture	Date-des-soins	Catégories-et-cartes-PS-concernés-01-22-23	Codage	Base-de-remb.	Justificatif d'exo.	Part-AMO	Part-AMC		MTM			
	VGS (PU-25,00)	25,00		02/05/2017	02/05/2017			25,00	70%-code-0	17,50	0,00		0,00			0,00
	MD (PU-10,00)	10,00		02/05/2017	02/05/2017			10,00	70%-code-0	7,00	0,00		0,00			0,00
		35,00						35,00		24,50	0,00		0,00			0,00

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016 : consultations majorées Généralistes

<b>Test n°10</b>		<b>CAS NON PASSANT</b>																			
FR 140v2 Convention médicale 2016 : consultation majorées Généralistes	→ AMO - Saisie d'une visite Spécialiste Médecine Générale avec une majoration de déplacement	→ AMC																			
	AMO → Motif du refus : L'acte VGS n'est pas compatible avec la spécialité I2	AMC →																			
CPS 12 ENFANT	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/Top-MT=O)																				
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	MUTM	Part AMC											
Assurance maladie	VGS (PU 25,00)		02/05/2017	02/05/2017	0,00	0,00	0%-code 0	0,00	0,00	0,00											
	MD (PU 10,00)		02/05/2017	02/05/2017	0,00	0,00	9%-code 0	0,00	0,00	0,00											
Catégories et cartes PS concernés -																					
02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80																					

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°<sup>1</sup> ....., 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 compte<sup>2</sup>.**

Fait le .....à .....

*Signature du représentant et cachet de la société*

<sup>1</sup> évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

<sup>2</sup> si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.