

Fiche d'évolution réglementaire N°220v2

Création du code prestation GCO : Consultation Protocole Coopératif

• <i>Date d'application de la mesure :</i>	Immédiate	
• <i>Textes associés :</i>		
<p>Loi n°2019-774 du 24/07/2019 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/v1P1M3GXaBwvKuWy0CMq4zg8dfuYLobMvhwak3XtkyQ=/JOE_TEXTE</p> <p>Arrêté du 10/09/2020 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/gq4mgKIDmIA76mvhXxbqoatz7n3pSzk9S4E T0ITO2I=/JOE_TEXTE</p> <p>Arrêté du 22/10/2022 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/8Sxs5jZcF50GxT8qmr9b8q7ZZ_SnyxNNSb_7KbhDTxo=/JOE_TEXTE</p> <p>Arrêté du 06/05/2024 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/1S1yotbs0_AaM7rN9EvTZqX6RWgPfNc5ura064WTc6E=/JOE_TEXTE</p>	<p>JO du 26/07/2019</p> <p>JO du 30/09/2020</p> <p>JO du 27/10/2022</p> <p>JO du 11/05/2024</p>	
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>	<p>Médecins</p> <p>Infirmiers</p> <p>Masseurs-kinésithérapeutes</p>	
• <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i>	1.40	
• <i>Référentiel TLA concerné :</i>	Non	
• <i>Impact de cette version de FR</i>	Tables	Oui
	Tests	Oui

Contexte de l'évolution

L'article 66 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit la mise en œuvre de protocoles de coopération.

L'arrêté du 10 septembre 2020 modifiant les arrêtés du 6 mars 2020 autorisant les protocoles de coopération relatifs aux soins non programmés permet la prise en charge de six pathologies courantes en centre de santé (CDS).

Afin de rémunérer ces structures, dans lesquelles les protocoles seront réalisés, un nouveau code prestation GCO est créé en SESAM-Vitale.

Les arrêtés du 24 octobre 2022 et du 06 mai 2024 autorisent un protocole de coopération entre médecins et infirmiers pour la prise en charge à domicile des patients âgés ou en situation de handicap ayant des difficultés à se rendre en cabinet.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, le code prestation suivant est créé :

- GCO : Consultation protocole coopératif

Cette version « 2 » met à jour le coefficient maximal de l'acte GCO en table 4 et ajoute cet acte en table 15.3.

Légende

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- Texte surligné en gris** Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8
- 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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
GCO	Consultation protocole coopératif		Support	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
		GCO
01	Médecine générale	X
02	Anesthésie-Réanimation	X
03	Cardiologie	X
04	Chirurgie générale	X
05	Dermatologie et Vénérologie	X
06	Radiologie	X
07	Gynécologie obstétrique	X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie	X
09	Médecine interne	X
10	Neuro-Chirurgie	X
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X
12	Pédiatrie	X
13	Pneumologie	X
14	Rhumatologie	X
15	Ophtalmologie	X

16	Chirurgie urologique	X
17	Neuro-Psychiatrie	X
18	Stomatologie	X
19	Chirurgien Dentiste	
20	Réanimation médicale	X
21	Sage-femme	
22 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X
23 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X
24	Infirmier	X
26	Masseur Kinésithérapeute	X
27	Pédicure Podologue	
28	Orthophoniste	
29	Orthoptiste	
30	Laboratoire d'analyses médicales	
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle	X
32	Neurologie	X
33	Psychiatrie	X
34	Gériatrie	X
35	Néphrologie	X
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.	
37	Anatomo-Cyto-Pathologie	X
38	Médecin biologiste	X
39	Laboratoire Polyvalent	
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie	
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie	X
42	Endocrinologie, et Métabolisme	X
43	Chirurgie infantile	X
44	Chirurgie maxillo-faciale	X
45	Chirurgie Maxillo-faciale, et stomatologie	X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X
48	Chirurgie vasculaire	X
49	Chirurgie viscérale et digestive	X
50	Pharmacie d'officine	
51	Pharmacie 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	
65 ⁽²⁾	Audioprothésistes	
66 ⁽²⁾	Epithésiste Oculariste	
67 ⁽²⁾	Podo-orthésistes	
68 ⁽²⁾	Orthoprothésistes	
69 ⁽³⁾	Chirurgie orale	X
70	Gynécologie médicale	X
71	Hématologie	X

72	Médecine nucléaire	X
73	Oncologie médicale	X
74	Oncologie radiothérapique	X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	X
76	Radiothérapie	X
77	Obstétrique	X
78	Génétique médicale	X
79	Obstétrique et Gynécologie médicale	X
80	Santé publique et médecine sociale	X
81	Médecine des Maladies infectieuses et tropicales ⁽²⁾	X
82	Médecine légale et expertises médicales ⁽³⁾	X
83	Médecine d'urgence ⁽⁴⁾	X
84	Médecine vasculaire ⁽⁴⁾	X
85	Allergologie ⁽⁴⁾	X
86	Infirmier exerçant en Pratiques Avancées (IPA) ⁽⁴⁾	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
		GCO
Assuré		1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1
Conjoint		1
Conjoint divorcé		1
Concubin		1
Conjoint séparé		1
Enfant		1
Conjoint veuf		1
Autre ayant droits		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
		GCO
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾		O
Nécessité d'une prescription ^(****)		N
Nécessité d'un coefficient ^(*)		O
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[0,8 ; 4 6,2]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ^(**) ⁽¹⁾		N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ^(**) ⁽²⁾	Urgence	N
	Nuit	N
	Férié	N
T.R théorique ^(***) (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP-CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		100%
T.R. théorique CRPCEN		100%
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾		01/07/2020

⁽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
	GCO
Gratuit	1
Déplacement non prescrit	0
Dépassement exigence	0
Entente directe	0
Non remboursable	1
Dépassement autorisé	0
Dépassement maîtrisé**	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	0
Prise en charge SMG*	1

*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

**supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 15.3 : Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins**

Les modifications apportées à la table 15.3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation		Code CCAM	Code justificatif d'exonération	Nature d'assurance
Code NGAP	Code regroupement			
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
GCO	Sans objet	Sans objet	Tous	Toutes
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

➤ **Table 21.X : tables des codes prestation utilisés dans les tables 8.x**

Les modifications apportées aux tables 21.x du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Table	21.1	code situation	0400	table	8.1
		Code prestation	Catégorie médicale *	Hors CCAM	CCAM
		.../...	.../...	.../...	.../...
		GCO	so	o	
		.../...	.../...	.../...	.../...

Table	21.8	code situation	0400	table	8.2 8.4
		Code prestation	Catégorie médicale *	Hors CCAM	CCAM
		.../...	.../...	.../...	.../...
		GCO	so	o	

Cas de facturation - Masseurs-kinésithérapeutes - Création du code prestation GCO: Consultation Protocole Coopératif

Test n°1		FSE en TP AMO								
FR 220v2 Création du code prestation GCO: Consultation Protocole Coopératif		→ AMO - Facturation de l'acte GCO (Consultation protocole coopératif), dans le cadre du Protocole de soins relatif à la prise en charge de la douleur lombaire lors du second contact avec le patient en TPO, par un masseur kinésithérapeute exerçant en centre de santé. AMO→								
CPS 26 MASSEUR		→ AMC -								
CV 0120 ALAIN		AMC→								
Assurance maladie		Code prestation et descriptif de l'acte	Date de facturation	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	Part AMC	
N° de prescripteur: 29199090 1 (n° AM anonyme prescripteur du protocole Lombalgie). Saisie obligatoire d'un n° AM fictif attribué par protocole. Date de prescription: date du jour Ce test est à réaliser avec une carte CPS Centre de Santé. Le Centre de Santé facture les prestations exécutées par les PS concernés. Application du coefficient 1 pour l'acte GCO dans le cadre du Protocole de soins relatif à la prise en charge de la douleur lombaire lors du premier contact avec le patient en TPO.		GCO 0,80 (PU 25,00)	Date du jour	Date du jour	20,00	20,00	100% code 0	20,00	20,00	0,00
					20,00	20,00		20,00	0,00	

Cas de facturation - Masseurs-kinésithérapeutes - Création du code prestation GCO: Consultation Protocole Coopératif

Test n° 2		FSE en TP AMO									
CPS 26 MASSEUR		Code prestation et descriptif de l'acte	Date de facturation	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	Part AMC		
FR 220v2	Création du code prestation GCO: Consultation Protocole Coopératif										
	→AMO - Facturation de l'acte GCO (Consultation protocole coopératif), dans le cadre du Protocole de soins relatif à la prise en charge d'un traumatisme en torsion de la cheville, lors du premier ou second contact avec le patient en TPO, par un masseur kinésithérapeute exerçant en centre de santé. AMO→								→AMC - AMC→		
CV 0120 ALAIN		GCO (PU 25,00)	Date du jour	Date du jour	25,00	25,00	100% code 0	25,00	0,00		
Assurance maladie N° de prescripteur: 29199091 9 (n° AM anonyme prescripteur du protocole Entorse). Saisie obligatoire d'un n° AM fictif attribué par protocole. Date de prescription: date du jour Ce test est à réaliser avec une carte CPS Centre de Santé. Le Centre de Santé facture les prestations exécutées par les PS concernés.					25,00	25,00		25,00	0,00		
Spécialités concernées: 26											

Cas de facturation - Infirmiers - Création du code prestation GCO: Consultation Protocole Coopératif

Test n°3		FSE en TP AMO								
CPS 24A SERINGUE	FR 220V2	Création du code prestation GCO: Consultation Protocole Coopératif	AMO - Facturation de l'acte GCO (Consultation protocole coopératif), dans le cadre du Protocole de soins relatif à la prise en charge d'une éruption prurigineuse, lors du premier contact avec un patient en TPO âgé de 12 mois à 12 ans, par une infirmière exerçant en centre de santé. AMO →	AMO →	→AMC -					
CV 0120 ARMAND	Assurance maladie	Code prestation et descriptif de l'acte	Date de facturation	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	Part AMC	
N° de prescripteur: 29199092 7 (n° AM anonyme prescripteur du protocole Varicelle). Saisie obligatoire d'un n° AM fictif attribué par protocole. Date de prescription: date du jour Ce test est à réaliser avec une carte CPS Centre de Santé. Le Centre de Santé facture les prestations exécutées par les PS concernés.	GCO (PU 25,00)	Date du jour	Date du jour	25,00	25,00	100% code 0	25,00	25,00	0,00	
								25,00	25,00	0,00

Cas de facturation - Infirmiers - Création du code prestation GCO: Consultation Protocole Coopératif

Test n°4	FSE en TP AMO											
FR 220v2 Création du code prestation GCO: Consultation Protocole Coopératif	→ AMO - Facturation de l'acte GCO (Consultation protocole coopératif), réalisée par un infirmier au domicile du patient, à compter du 11/05/2024, dans le cadre du protocole de coopération partagé pour le début de prise en charge d'un patient âgé de plus de 65 ans ou en situation de handicap ayant des difficultés pour se déplacer au cabinet. AMO→	→ AMC - AMC→	CPS 24A SERINGUE	CV 0101 NATACHA	Code prestation et descriptif de l'acte	Date de facturation	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	Part AMC
Assurance maladie N° de prescripteur: 99100069 6 Date de prescription: date du jour Ce test est à réaliser avec une carte CPS Centre de Santé. Le Centre de Santé facture les prestations exécutées par les PS concernés.	GCO 6.2 (PU 25,00)					Date du jour	Date du jour	155,00	155,00	100% code 0	155,00	0,00
Spécialités concernées: 24 86								155,00	155,00		155,00	0,00

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.