

Fiche d'évolution réglementaire N°223v4

Mise à jour du coefficient des actes AMP et POD

• <i>Date d'application de la mesure :</i>	07/03/2024	
• <i>Textes associés :</i>		
<p>Avenant 4 à la Convention nationale pédicures-podologues https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/3EW2asQgntsWrcVjAJncs4J325c1z0OQ7kn1rD2sL1E=/JOE_TEXTE</p> <p>Avis du 04 janvier 2021 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/XHF2EAc23NRUObAmt4ea_8bTNYMkFzQyTifS_VzqpwA=/JOE_TEXTE</p> <p>Décision Ucam du 04 mars 2021 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/z8myye6E7xiEbRwIVmLdo-3I6JCU7NCjVf4IIMQQxtw=/JOE_TEXTE</p> <p>Avenant 5 à la Convention nationale pédicures-podologues https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/nyKggqo5wh9P1_L9_Z8QjCBfN3SpwEW5zCoQtG6q22E=/JOE_TEXTE</p>	<p>JO du 31/12/2020</p> <p>JO du 07/01/2021</p> <p>JO du 12/05/2021</p> <p>JO du 06/09/2023</p>	
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>	Pédicures-Podologues	
• <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i>	1.40	
• <i>Référentiel TLA concerné :</i>	Oui	
• <i>Impact de cette version de FR</i>	Tables	Oui
	Tests	Non

Contexte de l'évolution

L'avenant 4 à la Convention nationale des pédicures-podologues, publié au JO du 31 décembre 2020, vient renforcer le rôle et valoriser le champ d'intervention de ces professionnels de santé libéraux dans la prise en charge de leurs patients.

L'article 3 de l'avenant prévoit une revalorisation de la séance initiale du forfait de prévention pour les patients diabétiques (POD) et l'article 4 revalorise la prise en charge des actes de pédicurie (AMP).

L'avis du 4 janvier 2021, publié au JO du 07 janvier 2021, a apporté des corrections au contenu de l'annexe tarifaire de l'avenant 4 (Annexe II).

L'article 4 de l'avenant 5 à la convention nationale des pédicures-podologues, paru au JO du 06/09/2023, prévoit une revalorisation de la prise en charge des soins pour un syndrome main pied dans le cadre de certains traitements de chimiothérapie oraux ou thérapies ciblées, ainsi que du traitement des verrues plantaires.

Modalité de mise en œuvre	A cet effet, la borne maximale du coefficient des actes AMP et POD est modifiée en table 4. Cette version « 2 » apporte une correction au contenu des cas de tests. Cette version « 3 » apporte une correction en table 4. Cette version « 4 » met à jour les coefficients des actes AMP et POD en table 4.
Légende	<p>Texte surligné en jaune Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale</p> <p>Texte surligné en vert Modifications par rapport à la précédente version de la fiche</p> <p>Texte barré Suppression</p>
Détail de l'évolution	

➤ **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		
	AMP	POD	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	O	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾	O	O	
Nécessité d'une prescription ^(****)	O	O	
Nécessité d'un coefficient ⁽¹⁾	O	O	
Valeurs minimales et maximales du coefficient]0 ; 20,50 48]	[1 0,67 ; 1,19]	
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	O	O	
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ^{(**) (1)}	O	N	
Compatibilité de l'acte avec une majoration ^{(**) (2)}	Férié	O	N
	Nuit	O	N
	Urgence	N	N
T.R théorique ^(***) (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP-CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)	60%	60%	
T.R. théorique CRPCEN	80%	80%	
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾	01/07/10	01/07/10	

⁽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.

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.