

Fiche d'évolution réglementaire N°230v4

Création de nouvelles majorations spécifiques

• <i>Date d'application de la mesure :</i>		22/12/2024
• <i>Textes associés :</i>		
Avenant 9 à la convention nationale médecins https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/zsY7yl8Tsn9nmWjeeWBvzbcoFJ3G2IRMCFNkaw3NyRI=/JOE_TEXTE		JO du 25/09/2021
Convention médecins 2024 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/gUcQY-SsH5mgsfckIXs63JUNJ-PzvDi6Xc_2Adw0K7g=/JOE_TEXTE		JO du 21/06/2024
Décision UNCAM du 29/10/2024 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/IZ3hRx6bcNqEjwhulUrguwR8rz2mDcUCfrk98qrSbWA=/JOE_TEXTE		JO du 30/11/2024
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>		Médecins
• <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	Oui-Non

Contexte de l'évolution

L'avenant 9 à la convention nationale des médecins, paru au JO du 25/09/2021, prévoit de valoriser les activités de gynécologie médicale et de psychiatrie dans l'objectif de permettre entre autre une meilleure prise en charge de la santé mentale des enfants de moins de 16 ans. Pour cela, les articles 28.1 et 29.6 instaurent respectivement la création de deux nouvelles majorations spécifiques : une majoration spécifique à la consultation des psychiatres pour les enfants de moins de 16 ans et une majoration spécifique des consultations et visites des gynécologues. L'article 76 de la convention médicale 2024, parue au JO du 21/06/2024, prévoit d'élargir la facturation de la majoration MP aux patients de 16 à 25 ans.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, les codes prestations suivants sont créés :

- **MGM : Majoration Gynécologie Médicale**
- **MP : Majoration Psychiatres pour enfants**

Cette version 3 met à jour la borne d'âge maximale de la majoration MP en table 3.

Cette version 4 corrige la borne d'âge maximale en table 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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MGM	Majoration Gynécologie Médicale		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MP	Majoration Psychiatres pour enfants		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	
		MGM	MP
.../...	.../...	.../...	.../...
17	Neuro-Psychiatrie		X
.../...	.../...	.../...	.../...
33	Psychiatrie		X
.../...	.../...	.../...	.../...
70	Gynécologie médicale	X	
.../...	.../...	.../...	.../...
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		X
.../...	.../...	.../...	.../...
79	Obstétrique et Gynécologie médicale	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	
		MGM	MP
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		26 25

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	
		MGM	MP
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 ^(****)		so	so
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⁾	Férié	N	N
	Nuit	N	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)		70%	70%
T.R. théorique CRPCEN		85%	85%
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾		01/04/2022	01/04/2022

⁽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	
	MGM	MP
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 »)
.../...	.../...
MGM	CS – VS
.../...	.../...
MP	CNP – TC – VNP

Cas de facturation - Médecins - Création de nouvelles majorations spécifiques.

Test n°1		FSE en TP AMO																		
FR 230v4	Création de nouvelles majorations spécifiques.	→AMO - Facturation à tarif opposable de l'acte MP (Majoration psychiatres pour enfants) associé à l'acte CNP (Consultation neuropsychiatre) par un psychiatre, pour un patient âgé de moins de 25 ans. AMO→	→AMC - AMC→																	
Situation au regard du parcours de soins :																				
CPS 33	DUFOU																			
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	CNP (PU 50,00) MP (PU 12,00)		23/12/2024 23/12/2024	23/12/2024 23/12/2024	50,00 12,00 62,00	50,00 12,00 62,00	70% code 0 70% code 0	35,00 8,40 43,45	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00									
Catégories et cartes PS concernés :																				
17 33 75																				

Cas de facturation - Médecins - Création de nouvelles majorations spécifiques.

CAS NON PASSANT										
Test n°2										
FR 230v4 Création de nouvelles majorations spécifiques.	<p>→ AMO - Facturation à tarif opposable de l'acte MP (Majoration psychiatres pour enfants) associé à l'acte CNP (Consultation neuropsychiatre) par un psychiatre, pour un patient âgé de 25 ans ou plus. AMO → Motif du refus: l'acte MP n'est pas facturable pour un patient âgé de 25 ans ou plus.</p> <p>→ AMC -</p> <p>AMC →</p>									
CPS 33 DUFOU	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS à T / TOP MT à O / Top Contrat tarifaire à 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	CNP (PU 50,00)		23/12/2024	23/12/2024	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
	MP (PU 12,00)		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 :										
17 33 75										

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.