

# Fiche d'évolution réglementaire N°144v2

## Convention médicale 2016 : nouvelles majorations d'urgence

- *Date d'application de la mesure :* 01/01/2018
- *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  
**Arrêté en attente de publication au JO**
- *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, aux articles 28.2.4 et 28.2.5, la mise en place de plusieurs majorations spécifiques liées aux consultations réalisées en urgence prise en charge dans les 48 heures :

- La consultation réalisée par le médecin correspondant sollicité par le médecin traitant est valorisée par une majoration spécifique MCU « Majoration Correspondant Urgence ».
- La consultation réalisée en urgence par le médecin traitant en réponse à une demande du centre de régulation des appels dans le cadre de l'aide médicale d'urgence est valorisée par une majoration spécifique MRT « Majoration médecin Traitant Régulation ».
- La consultation du médecin traitant adressant ainsi le patient à un autre spécialiste est valorisée par une majoration spécifique MUT « Majoration d'Urgence du médecin Traitant ».

Ces majorations :

- peuvent être facturées uniquement en cas de respect des tarifs opposables,
- ne sont pas cumulables avec les autres majorations applicables dans le cadre de la permanence des soins.

## Modalité de mise en œuvre

A cet effet sont créés les codes prestations :

- **MCU : Majoration correspondant urgence**
- **MRT : Majoration médecin traitant régulation**
- **MUT : Majoration d'urgence du médecin traitant**

La version n°2 de cette fiche réglementaire prend en compte la parution de la circulaire Cnam CIR-24/2017 du 27/12/2017 : à cet effet les tables 2, et 12 sont modifiées et la table 2bis complète cette FR.

## Légende

*Texte surligné en jaune*

Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

*Texte surligné en vert*

Modifications par rapport à la précédente version de la fiche

*Texte surligné en gris*

Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7

## 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>MCU</b>	Majoration correspondant urgence		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
<b>MRT</b>	Majoration médecin traitant régulation		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
<b>MUT</b>	Majoration d'urgence du médecin traitant		Secondaire	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		
		MCU	MRT	MUT
01	Médecine générale	X	X	X
02	Anesthésie-Réanimation Anesthésiologie-Réa. Chir.	X	X	X
03	Cardiologie Pathologie cardio-vasculaire	X	X	X
04	Chirurgie générale	X	X	X
05	Dermatologie et Vénérologie	X	X	X
06	Radiologie Radiodiagnostic et imagerie	X	X	X
07	Gynécologie obstétrique	X	X	X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie	X	X	X
09	Médecine interne	X	X	X
10	Neuro-Chirurgie	X	X	X
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X	X	X
12	Pédiatrie	X	X	X
13	Pneumologie	X	X	X
14	Rhumatologie	X	X	X
15	Ophthalmologie	X	X	X
16	Chirurgie urologique	X	X	X
17	Neuro-Psychiatrie	X	X	X
18	Stomatologie	X	X	X
19	Dentiste, Chirurgien Dentiste			
20 <sup>(1)</sup>	Réanimation médicale	X	X	X
21	Sage-femme			
22 <sup>(2)</sup>	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X	X	X
23 <sup>(2)</sup>	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X	X	X
24	Infirmier			
26	Masseur Kinésithérapeute			
27	Pédicure Podologue			
28	Orthophoniste			
29	Orthoptiste			
30	Laboratoire d'analyses médicales			
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle	X	X	X
32	Neurologie	X	X	X
33	Psychiatrie		X	X
34 <sup>(1)</sup>	Gériatrie	X	X	X
35	Néphrologie	X	X	X
36	Chirurgien dentiste spécialiste O.D.F.			
37	Anato. Cyto. Anato-mo-Cyto-Pathologie	X	X	X
38	Directeur Laboratoire Médecin biologiste	X	X	X
39	Laboratoire Polyvalent			

40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie			
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie	X	X	X
42	Endocrinologie, et Métabolisme	X	X	X
43	Chirurgie infantile	X	X	X
44	Chirurgie maxillo-faciale	X	X	X
45	Chirurgie Maxillo-faciale, et stomatologie	X	X	X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	X	X	X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X	X	X
48	Chirurgie vasculaire	X	X	X
49	Chirurgie viscérale et digestive	X	X	X
50	Pharmacien d'officine			
51	Pharmacien mutualiste			
53 <sup>(3)</sup>	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.			
54 <sup>(3)</sup>	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.			
60 <sup>(2)</sup>	Prestataire de type société			
61 <sup>(2)</sup>	Prestataire de type artisan			
62 <sup>(2)</sup>	Prestataire de type association			
63 <sup>(2)</sup>	Orthésistes			
64 <sup>(2)</sup>	Opticien Optique médicale			
65 <sup>(2)</sup>	Audioprothésistes			
66 <sup>(2)</sup>	Epithésiste Oculariste Prothèses oculaires et faciales			
67 <sup>(2)</sup>	Podo-orthésistes			
68 <sup>(2)</sup>	Orthoprothésistes			
69 <sup>(3)</sup>	Chirurgie orale	X	X	X
70	Gynécologie médicale	X	X	X
71	Hématologie	X	X	X
72	Médecine nucléaire	X	X	X
73	Oncologie médicale	X	X	X
74	Oncologie radiothérapique	X	X	X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		X	X
76	Radiothérapie	X	X	X
77	Obstétrique	X	X	X
78	Génétique médicale	X	X	X
79 <sup>(1)</sup>	Gyn.-Obstétrique et Gynécologie médicale	X	X	X
80 <sup>(1)</sup>	Santé publique et médecine sociale	X	X	X

(1) uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes

(2) uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(3) uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 2bis : Table des compatibilités entre les codes prestation et le contexte conventionnel du Professionnel de Santé**

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

		PS								
		Non conventionné		Secteur 1			Secteur 1DP ou 2			
Code convention		0		1			2 ou 3			
Contrat tarifaire PS		Aucun		OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	
BS		CMU-C ou ACS	Autres	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	CMU-C ou ACS	Autres
Code prestation	.../...	.../...		.../...			.../...		.../...	.../...
	MCU	NON		sous condition P4			sous condition P4		sous condition P4	sous condition P4
	MRT	NON		sous condition P4			sous condition P4		sous condition P4	sous condition P4
	MUT	NON		sous condition P4			sous condition P4		sous condition P4	sous condition P4
	.../...	.../...		.../...			.../...		.../...	.../...



A noter que cette table existe uniquement en version 1.40 – Addendum 7-Juin 2017 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		
		MCU	MRT	MUT
Assuré		1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1	1
Conjoint		1	1	1
Conjoint divorcé		1	1	1
Concubin		1	1	1
Conjoint séparé		1	1	1
Enfant		1	1	1
Conjoint veuf		1	1	1
Autre ayant-droits		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		
	MCU	MRT	MUT
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits <sup>(3)</sup>	O	O	O
Nécessité d'une prescription	N	N	N
Nécessité d'un coefficient	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient	so	so	so
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	N <sup>(**)</sup>	N <sup>(**)</sup>	N <sup>(**)</sup>
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié <sup>(1)</sup>	so	so	so
Compatibilité de l'acte avec une majoration <sup>(2)</sup>	Férié	so	so
	Nuit	so	so
	Urgence	so	so
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP-CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)	70%	70%	70%
T.R. théorique CRPCEN	85%	85%	85%
Date d'effet des taux <sup>(4)</sup>	01/01/18	01/01/18	01/01/18

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

(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

➤ **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		
	MCU	MRT	MUT
Gratuit	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0
Dépassement exigence	0	0	0
Entente directe	0	0	0
Non remboursable	1	1	1
Dépassement autorisé*	0	0	0
Dépassement maîtrisé***	0	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0	0
Prise en charge SMG**	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 »)	
.../...	.../...	
<b>MCS</b>	<b>CS – CNP – VA – VNP – VS</b>	
<b>MCU</b>	<b>APC – APU – APV – APY – AVY – C – CDE – CS – CSC – G – GS – V – VG – VGS – VL – VS</b>	Tout LPS
	<b>CGP – CSM – CSO – EPH</b>	*Avenant 12
	<b>CCE – CCX</b>	**Hors Avenant 12
.../...	.../...	
<b>MRT</b>	<b>C – CNP – CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS</b>	Tout LPS
.../...	.../...	
<b>MUT</b>	<b>C – CCP – CDE – CNP – COE – CS – CSC – G – GS – V – VG – VGS – VL – VNP – VS</b>	Tout LPS
	<b>CGP – CSM – CSO – EPH</b>	*Avenant 12
	<b>CCE – CCX</b>	**Hors Avenant 12
<b>NFE</b>	<b>C – CS – G – GS – V – VG – VGS – VS</b>	
.../...	.../...	

\* Les LPS intégrant l'avenant 12 utilisent les codes fins « réservés PS ».

\*\* Les LPS n'ayant pas intégré l'avenant 12 utilisent les codes agrégés.

CDC 1.40

FR 144v2

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Consultation réalisée par le médecin généraliste correspondant (tous secteurs à condition de pratiquer les tarifs opposables), sollicité par le médecin traitant.  AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant, le Dr PADERAS Diogène dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT 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	G (PU 25,00)		02/01/2018	02/01/2018	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
	MCG (PU 5,00)		02/01/2018	02/01/2018	5,00	5,00	70% code 0	3,50	0,00	0,00
	MCU (PU 15,00)		02/01/2018	02/01/2018	15,00	15,00	70% code 0	10,50	0,00	0,00
					45,00	45,00		31,50	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés :										
01										



## Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°2	FSE en TP AMO									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Consultation réalisée par le médecin correspondant non psychiatre (tous secteurs à condition de pratiquer les tarifs opposables) , sollicité par le médecin traitant.  AMO→				→AMC -  AMC→					
CPS 07 DURAND	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant, le Dr GENE Alain, dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT 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	CS (PU 23,00)		02/01/2018	02/01/2018	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MPC (PU 2,00)		02/01/2018	02/01/2018	2,00	2,00	70% code 0	1,40	0,00	0,00
	MCS (PU 5,00)		02/01/2018	02/01/2018	5,00	5,00	70% code 0	3,50	0,00	0,00
	MCU (PU 15,00)		02/01/2018	02/01/2018	15,00	15,00	70% code 0	10,50	0,00	0,00
					45,00	45,00		31,50	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 20 22 23 31 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 76 77 78 79 80										

CDC 1.40

FR 144v2

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°3	CAS NON PASSANT									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Consultation réalisée par le médecin correspondant psychiatre sollicité par le médecin traitant.  AMO→ Motif du refus: l'acte MCU n'est pas compatible avec les spécialités 33 et 75.				→AMC -  AMC→					
CPS 33 DUFOU	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant, le Dr BIDE Jean, dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT 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 39,00)		02/01/2018	02/01/2018	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
	MPC (PU 2,70)		02/01/2018	02/01/2018	0,00	0,00	70% code 0	0,00	0,00	0,00
	MCS (PU 5,00)		02/01/2018	02/01/2018	0,00	0,00	70% code 0	0,00	0,00	0,00
	MCU (PU 15,00)		02/01/2018	02/01/2018	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 : 33 75										

CDC 1.40

FR 144v2

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°4	FSE en TP AMO									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Consultation réalisée en urgence par le médecin traitant généraliste en réponse à une demande du centre de régulation des appels dans le cadre de l'aide médicale d'urgence (tous secteurs à condition de pratiquer les tarifs opposables).  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 25,00)		02/01/2018	02/01/2018	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
	MRT (PU 15,00)		02/01/2018	02/01/2018	15,00	15,00	70% code 0	10,50	0,00	0,00
					40,00	40,00		28,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01										

CDC 1.40

FR 144v2

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°5	FSE en TP AMO									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Visite réalisée en urgence par le médecin traitant en réponse à une demande du centre de régulation des appels dans le cadre de l'aide médicale d'urgence (tous secteurs à condition de pratiquer les tarifs opposables).  AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 07 DURAND	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	VS (PU 23,00)		02/01/2018	02/01/2018	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MRT (PU 15,00)		02/01/2018	02/01/2018	15,00	15,00	70% code 0	10,50	0,00	0,00
	ID (PU 3,81)		02/01/2018	02/01/2018	3,81	3,81	70% code 0	2,67	0,00	0,00
					41,81	41,81		29,27	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 20 22 23 31 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 76 77 79 80										

CDC 1.40

FR 144v2

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°6	FSE en TP AMO									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Consultation réalisée en urgence par le médecin traitant psychiatre en réponse à une demande du centre de régulation des appels dans le cadre de l'aide médicale d'urgence (tous secteurs à condition de pratiquer les tarifs opposables).  AMO→				→AMC -  AMC→					
CPS 17 DUNERF	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	CNP (PU 39,00)		02/01/2018	02/01/2018	39,00	39,00	70% code 0	27,30	0,00	0,00
	MPC (PU 2,70)		02/01/2018	02/01/2018	2,70	2,70	70% code 0	1,89	0,00	0,00
	MRT (PU 15,00)		02/01/2018	02/01/2018	15,00	15,00	70% code 0	10,50	0,00	0,00
					56,70	56,70		39,69	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 17 32 33 75										

CDC 1.40

FR 144v2

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°7	FSE en TP AMO									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Consultation du médecin traitant généraliste (tous secteurs à condition de pratiquer les tarifs opposables) afin d'adresser le patient à un autre spécialiste.  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 25,00)		02/01/2018	02/01/2018	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
	MUT (PU 5,00)		02/01/2018	02/01/2018	5,00	5,00	70% code 0	3,50	0,00	0,00
					30,00	30,00		21,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01										

CDC 1.40

FR 144v2

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°8	FSE en TP AMO									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Consultation du médecin traitant (tous secteurs à condition de pratiquer les tarifs opposables) afin d'adresser le patient à un autre spécialiste.  AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 07 DURAND	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	CS (PU 23,00)		02/01/2018	02/01/2018	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MPC (PU 2,00)		02/01/2018	02/01/2018	2,00	2,00	70% code 0	1,40	0,00	0,00
	MUT (PU 5,00)		02/01/2018	02/01/2018	5,00	5,00	70% code 0	3,50	0,00	0,00
					30,00	30,00		21,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 20 22 23 31 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 76 77 78 79 80										

CDC 1.40

FR 144v2

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence

Test n°9	FSE en TP AMO									
FR 144v2 Convention médicale 2016: nouvelles majorations d'urgence.	→AMO - Consultation du médecin traitant psychiatre (tous secteurs à condition de pratiquer les tarifs opposables) afin d'adresser le patient à un autre spécialiste.  AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 17 DUNERF	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	CNP (PU 39,00)		02/01/2018	02/01/2018	39,00	39,00	70% code 0	27,30	0,00	0,00
	MPC (PU 2,70)		02/01/2018	02/01/2018	2,70	2,70	70% code 0	1,89	0,00	0,00
	MUT (PU 5,00)		02/01/2018	02/01/2018	5,00	5,00	70% code 0	3,50	0,00	0,00
					46,70	46,70		32,69	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 17 32 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°<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	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
n° de facturation du PS	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.