

## Convention médicale 2016 : ouverture de certaines prestations aux médecins de secteur 1DP ou 2

- *Date d'application de la mesure :* **01/04/2018**
- *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**
- *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 38.3, l'ouverture de certaines prestations aux médecins de secteur 1 DP ou 2 sous réserve du respect des tarifs opposables pour tout assuré autre qu'un bénéficiaire de la CMU-C ou de l'ACS :

- G, GS, MCC, MCG, MCS, MEP, MPC, NFE, VG et VGS.

### Modalité de mise en œuvre

A cet effet les tables 2 bis et 17bis sont mises à jour

### Légende

**Texte surligné en jaune**

**Texte surligné en gris**

~~Texte barré~~

Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7

Texte supprimé

### Détail de l'évolution

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

Table 2bis : table des compatibilités entre les codes prestations et le contexte conventionnel du professionnel de santé

		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	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	G	NON		OUI		OUI	sous condition P3	NON sous condition P3	
	GS	NON		OUI		OUI	sous condition P3	NON sous condition P3	
	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	MCC	NON		OUI		OUI	sous condition P4	sous condition P4	
	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	MCG	NON		OUI		OUI	sous condition P4	sous condition P4	
	MCS	NON		OUI		OUI	sous condition P4	sous condition P4	
	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	MEP	NON		OUI		OUI	sous condition P4	NON sous condition P4	
	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	MPC	NON		OUI		OUI	sous condition P4	sous condition P4	
	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	NFE	NON		OUI		OUI	sous condition P4	NON sous condition P4	
	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	VG	NON		OUI		OUI	sous condition P3	NON sous condition P3	
	VGS	NON		OUI		OUI	sous condition P3	NON sous condition P3	

- **Les modifications apportées à la table 17bis de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 17bis : Compatibilité des majorations de coordination en fonction du Bénéficiaire des soins et de la convention du Professionnel de Santé

			Dans le parcours ou Non concerné		Hors parcours	
PS			BENEFICIAIRE			
	Code convention	Contrat tarifaire PS	hors CMU-C et ACS	en CMU-C et ACS	hors CMU-C, ACS	CMU-C ou ACS
non conventionné	0	Aucun	non	non	NON	non
secteur I (sans DP)	1	Indifférent	MCC, MCS, MCG	MCC, MCS, MCG		MCS, MCG MCC
secteur I avec DP n'ayant pas adhéré à un Contrat tarifaire PS	2	Aucun	Non MCC, MCS, MCG	MCC, MCS, MCG		MCC, MCS, MCG
secteur I avec DP ayant adhéré à un Contrat tarifaire PS		OPTAM ou OPTAM-CO	MCC, MCS, MCG	MCC, MCS, MCG		MCC, MCS, MCG
secteur II n'ayant pas adhéré à un Contrat tarifaire PS	3	Aucun	Non MCC, MCS, MCG	MCC, MCS, MCG		MCC, MCS, MCG
secteur II ayant adhéré à un Contrat tarifaire PS		OPTAM ou OPTAM-CO	MCC, MCS, MCG	MCC, MCS, MCG		MCC, MCS, MCG

CDC 1.40

FR 145

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: ouverture de certaines prestations aux médecins de secteur 1DP ou 2

Test n°1	FSE en TP AMO									
FR 145	→AMO - Médecin généraliste de secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM et pratiquant les tarifs opposables. AMO→					→AMC -  AMC→				
CPS 01 LIBRE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant (IPS=T/ Top MT=O / Top contrat tarifaire PS à blanc)									
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)		03/04/2018	03/04/2018	25,00	25,00	70% code 0	17,50	0,00	0,00
					25,00	25,00		17,50	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 22 23										

CDC 1.40

FR 145

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: ouverture de certaines prestations aux médecins de secteur 1DP ou 2

Test n°2	FSE en TP AMO									
FR 145	→AMO - Pédiatre de secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM et pratiquant les tarifs opposables. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 12 PETIT	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0102 ARTHUR	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)		03/04/2018	03/04/2018	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MEP (PU 4,00)		03/04/2018	03/04/2018	4,00	4,00	70% code 0	2,80	0,00	0,00
					27,00	27,00		18,90	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés :										

CDC 1.40

FR 145

Cas de facturation - Médecins - Convention médicale 2016: ouverture de certaines prestations aux médecins de secteur 1DP ou 2

Test n°3	FSE en TP AMO									
FR 145	→AMO - Médecin spécialiste de secteur 2 n'ayant adhéré à aucun contrat tarifaire et pratiquant les tarifs opposables. AMO→					→AMC - AMC→				
CPS 04 BISTOURI	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=O/ Top MT=O / Top contrat tarifaire PS à blanc).									
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)		03/04/2018	03/04/2018	23,00	23,00	70% code 0	16,10	0,00	0,00
	MPC (PU 2,00)		03/04/2018	03/04/2018	2,00	2,00	70% code 0	1,40	0,00	0,00
	MCS (PU 5,00)		03/04/2018	03/04/2018	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 31 34 35 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	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.