



VITAL'ACT-3S

Version 4.1x

(Référentiel TLA 4.10)

INFORMATION

DESTINÉE AUX PRESCRIPTEURS REALISANT DES ACTES COMPLEXES

26 octobre 2017

Chers partenaires / utilisateurs

Ingenico Healthcare/e-ID informe ses partenaires et utilisateurs Prescripteurs et Sages-Femmes, des modalités de création et de facturation des nouveaux actes NGAP (Cf. Convention Médicale 2016 – Fiche réglementaire 152 Ouverture des consultations et majorations complexes). Cette évolution réglementaire (fiche 153 définissant l'intégration dans la solution TLA) sera intégrée dans une future mise à jour logicielle du **VITAL'ACT-3S**.

Les actes supports et les actes de majoration concernés par cette Fiche réglementaire sont les suivants :

- « CCE », (Consultation très complexe Enfants),
- « CCX », (Consultation complexe Enfants),
- « MCX », (Majoration pour consultation complexe),
- « MTX », (Majoration pour consultation très complexe).

Ces actes prennent effet le 1^{er} novembre 2017.

Ingenico Healthcare/e-ID vous présente ci-après un exemple de création et d'utilisation de l'acte « **MTX** » qui concerne les Médecins tous secteurs d'exercice réalisant une consultation très complexe.

Nous proposons également aux utilisateurs Prescripteurs et Sages-Femmes de retrouver les vidéos d'accompagnement concernant cette évolution réglementaire sur notre site internet <https://healthcare-eid.ingenico.com/> dans la rubrique « Support », sélectionnez « Pour les Professionnels de Santé ». Choisissez la version correspondante à votre **VITAL'ACT-3S**.

Annexe 1: Ouverture des consultations et majorations complexes agrégées.

La convention médicale 2016 prévoit la création de 25 nouveaux codes actes complexes et très complexes.

Afin de respecter le secret médical et conformément aux préconisations de la CNIL, les codes facturation affinés ne doivent pas être transmis aux organismes d'Assurance Maladie obligatoires et complémentaires.

Dès qu'une version de **VITAL'ACT-3S** intégrera cette évolution réglementaire, il effectuera automatiquement la transposition en un code générique.

En attendant cette future mise à jour, retrouvez ci-dessous l'ensemble des actes « génériques » à créer manuellement dans votre **VITAL'ACT-3S** et à facturer. Ces actes « génériques » regroupent les actes complexes et très complexes listés ci-dessous.

Les actes et majorations affinés de ces consultations devront être enregistrés dans le dossier patient de votre Logiciel Poste de Travail.

CCE Consultation très complexe Enfants

Agrégation des actes complexes suivants :

- **CGP** : Consultation Grand Prématuroé réalisée au maximum 2 fois par an
- **EPH** : Enfant Pathologie Handicap réalisée au maximum 1 fois par trimestre.

Ces codes sont facturés par un pédiatre à tarif opposable.

CCX Consultation complexe Enfants

Agrégation des actes complexes suivants :

- **CSM** : Consultation de Sortie Maternité réalisée par un pédiatre
- **CSO** : Consultation Suivi de l'Obésité réalisée par le médecin traitant de l'enfant au maximum 2 fois par an.

Ces codes sont facturés à tarif opposable.

MCX Majoration pour consultation complexe

Agrégation des majorations des actes complexes suivants :

- **MCA** Majoration Consultation Asthme déstabilisé appliquée par un pneumologue ou un pédiatre avec compétence spécifique en pneumologie, facturable une fois par an ou plus en cas de décompensation,

- **MCT** Majoration patients Cérébro-lésés ou Traumatisés appliquée par un neurologue ou un médecin de médecine physique et réadaptation ou un pédiatre avec une compétence spécifique en neurologie avec un maximum de 4 consultations par an,
- **MMF** Majoration prise en charge Mycose ou Fibrose pulmonaire appliquée par un pneumologue réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge,
- **MPS** Majoration pour Prise en charge de la Stérilité appliquée par un gynécologue ou un gynécologue obstétricien réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge,
- **MPT** Majoration de Prise en charge de la Tuberculose appliquée par un pneumologue réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge,
- **MSP** Majoration Suivi Prématurés appliquée par un pédiatre réalisée à tarif opposable une fois par an,
- **MPT** Majoration de Prise en charge de la Tuberculose appliquée par un pneumologue réalisée une seule fois lors de l'initiation de la prise en charge,
- **MSP** Majoration Suivi Prématurés appliquée par un pédiatre réalisée à tarif opposable une fois par an,
- **PEG** Majoration Pathologie Endocrinienne de la Grossesse appliquée par un endocrinologue ou un gynécologue ou un gynécologue obstétricien réalisée à tarif opposable avec un maximum de 4 consultations par grossesse,
- **POG** Pathologie Oculaire Grave appliquée par un ophtalmologue,
- **PPN** Prise en charge Pathologies Neurologiques par un neurologue ou un pédiatre avec compétence spécifique en neuro-pédiatrie pour la prise en charge de l'épilepsie instable facturable une fois par an ou en cas d'aggravation ou d'épisode aigu,
- **PPR** Prise en charge Polyarthrite Rhumatoïde appliquée par un rhumatologue une fois par an ou en cas d'aggravation ou d'épisode aigu,
- **PTG** Première consultation Thrombophilie Grave, appliquée par un médecin vasculaire, un gynécologue ou gynécologue obstétricien dans le cadre du suivi de la grossesse ou un cardiologue réalisée une seule fois lors de l'initiation d'un traitement, d'une surveillance ou au cours de la même grossesse,
- **SGE** Scoliose Grave de l'Enfant, appliquée par un rhumatologue ou le médecin de médecine physique et réadaptation, ou le chirurgien réalisée une seule fois,
- **SLA** Séquelles Lourdes AVC appliquée par un neurologue ou un médecin de médecine physique et réadaptation avec un maximum de 4 consultations par an,
- **TCA** Trouble du Comportement Alimentaire appliquée par un endocrinologue ou par un pédiatre pour l'anorexie mentale ou obésité morbide par un endocrinologue pour une première consultation.

Ces majorations à l'exception de **MSP** et **PEG** sont facturées par des médecins de secteur 1 et de secteur 2 adhérant OPTAM.

MTX Majoration pour consultation très complexe

Agrégation des majorations des actes complexes suivants :

- **CPM** Consultation Pédiatrique Malformation appliquée par un chirurgien pédiatrique réalisée une seule fois,
- **IGR** Insuffisance Greffe Rénale appliquée par un néphrologue une seule fois,
- **MAV** Maladie Atteinte Viscérale appliquée une seule fois par un rhumatologue, un dermatologue ou un médecin spécialiste en médecine,
- **MIS** Majoration pour information Initiale et mise en place de la Stratégie thérapeutique appliquée une seule fois par toutes les spécialités médicales,
- **MMM** Majoration pour prise en charge Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus appliquée une seule fois par un gynécologue-obstétricien ou par un gynécologue,
- **MPB** Majoration pour traitement Par Biothérapie anti-TNF alpha, appliquée une seule fois par un rhumatologue ou le médecin de médecine interne en cas de polyarthrite rhumatoïde active, de spondylarthrite ankylosante, de rhumatisme psoriasique, ou par le gastroentérologue en cas de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique,
- **PIV** Prise en charge Infection VIH, appliquée une seule fois par toutes les spécialités médicales.

Ces majorations sont facturées par des médecins de secteur 1 et de secteur 2 adhérent OPTAM.

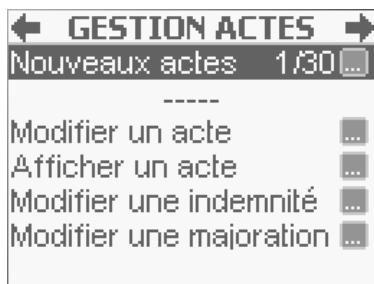
Annexe 2 : Comment faire ?

Création d'un acte complexe exemple « MTX »

VITAL'ACT-3S (TLA 4.10)



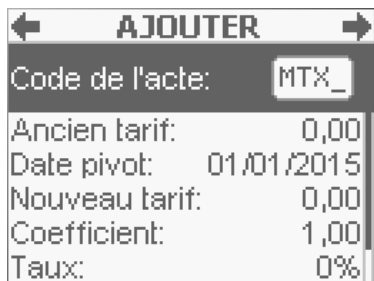
À partir de l'écran d'accueil « **INTRODUISEZ LA CARTE VITALE** », appuyez sur la touche « **■ ■ ■** », positionnez le curseur avec les touches **Haut et Bas** sur « **Gestion des actes** » et validez avec la touche **Droite**.



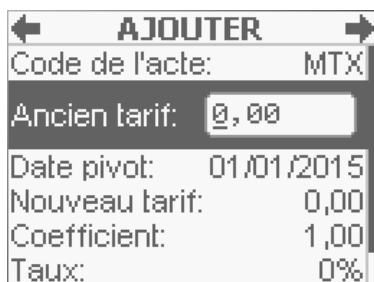
Sur l'écran « **GESTION ACTES** », sélectionnez « **Nouveaux actes** » et appuyez sur la touche « **■ ■ ■** ».



Sur « **Ajout nouvel acte** » appuyez sur la touche « **■ ■ ■** »



Sélectionnez « **Code de l'acte** » à l'aide des touches **Haut et Bas** puis renseignez le code de **l'acte MTX** à l'aide du clavier alphanumérique.



Laissez « **Ancien tarif** » à zéro.

← AJOUTER →	
Code de l'acte:	MTX
Ancien tarif:	0,00
Date pivot:	01/11/2017
Nouveau tarif:	0,00
Coefficient:	1,00
Taux:	0%

Renseignez la date pivot (1er novembre 2017) à l'aide du clavier alphanumérique puis naviguez avec les touches **Haut et Bas**.

← AJOUTER →	
Code de l'acte:	MTX
Ancien tarif:	0,00
Date pivot:	01/11/2017
Nouveau tarif:	30_
Coefficient:	1,00
Taux:	0%

Complétez le montant de l'acte selon votre spécialité à l'aide du clavier alphanumérique.

← AJOUTER →	
Code de l'acte:	MTX
Ancien tarif:	0,00
Date pivot:	01/11/2017
Nouveau tarif:	30,00
Coefficient:	1,00
Taux:	70%

Le coefficient reste à 1. Le taux doit être à 70 % (saisi à partir du clavier alphanumérique).

← AJOUTER →	
Ancien tarif:	0,00
Date pivot:	01/11/2017
Nouveau tarif:	30,00
Coefficient:	1,00
Taux:	70%
Taux CRPCEN:	85%

Le taux CRPCEN doit être à 85 %. Validez avec la touche **Verte** puis appuyez sur la touche **Droite**.



Attention : les modifications concernant les actes et les tarifs associés sont sous la responsabilité de l'utilisateur. Ces modifications doivent être conformes à la réglementation et aux exigences de l'Assurance Maladie. En cas de non-respect de la réglementation, l'utilisateur s'expose à un rejet de ses FSE.

Toutes ces manipulations sont à réaliser avec chacune des cartes CPS enregistrées dans le **VITAL'ACT-3S**.

L'ensemble des nouveaux actes applicables au 1^{er} novembre 2017 peuvent être créés avec un **Ancien tarif** à « 0,00€ » et une **Date pivot** saisie au « 01/11/2017 ».

Le tableau ci-dessous indique les autres paramètres à saisir pour la création de ces nouveaux actes :

	Motif de l'acte	Code de l'acte	Nouveau tarif	Coefficient	Taux	Taux CRPCEN
Nouveaux actes « clés »	Consultation très complexe enfants	CCE	46,00 €	1	70 %	85 %
	Consultation complexe Enfants	CCX	46,00 €	1	70 %	85 %
Nouveaux actes de majorations	Majoration pour consultation complexe	MCX	30,00 €	1	70 %	85 %
	Majoration pour consultation très complexe	MTX	30,00 €	1	70 %	85 %

Un exemple de facturation sur **VITAL'ACT-3S 4.1x** est détaillé ci-dessous.

Annexe 3 : Exemple de facturation d'un acte complexe « MTX » après le 1er novembre 2017



Contexte de cet exemple de facturation : Consultation en visite longue pour information initiale et mise en place de la stratégie thérapeutique. L'acte « **MTX** » se substitue dans la facture à l'acte complexe « **MIS** » qui ne doit pas apparaître dans la FSE mais qui doit être reporté dans le dossier médical du patient



À partir de l'écran « **INTRODUISEZ LA CARTE VITALE** », insérez la Carte Vitale de votre patient. L'écran « **Acte isolé** » apparaît, appuyez sur la touche **Droite**



Le **VITAL'ACT-3S** lit la carte Vitale.



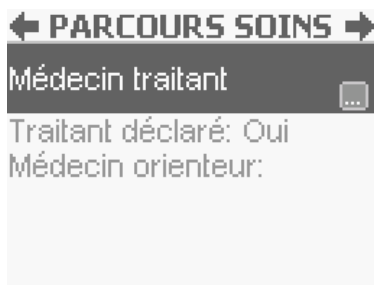
Choisissez le bénéficiaire des soins âgée de plus de 15 ans et de moins de 18 ans, puis appuyez sur la touche **Droite**.



Renseignez la « **Prise en Charge** » puis appuyez sur la touche **Droite**



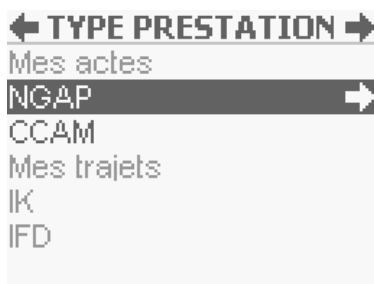
Confirmez si cela concerne un accident de Droit Commun en sélectionnant **Oui** ou **Non** à l'aide des touches **Haut et Bas** puis validez avec la touche **Droite**.



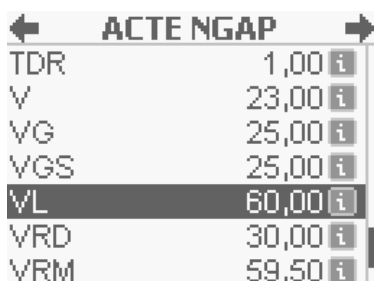
Renseignez le « **PARCOURS SOINS** » et validez avec la touche **Droite**.



Renseignez la prise en charge tiers payant et validez avec la touche **Droite**.



Dans « **TYPE PRESTATION** », sélectionnez **NGAP** à l'aide des touches **Haut et Bas** puis validez avec la touche **Droite**.



Sélectionnez l'acte **VL** à l'aide des touches **Haut et Bas** puis validez avec la touche **Droite**.



Pour ajouter une prestation, sélectionnez « Ajouter une prestation » puis appuyez sur la touche « ■■■ »



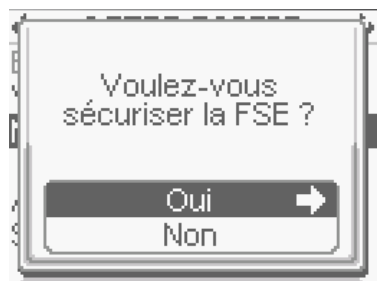
Sélectionnez **NGAP** puis validez avec la touche **Droite**.



Sélectionnez l'acte **MTX** (en remplacement de l'acte **MIS** qui doit rester anonyme pour l'Assurance Maladie mais qui doit être noté dans le dossier du patient) à l'aide des touches **Haut et Bas** ou via le clavier alphanumérique puis validez avec la touche **Droite**.



À l'écran « **ACTES SAISIS** », la coche en face de « **Etat facture** » confirme qu'aucun forçage n'est requis. Vérifiez les informations de votre facture via la touche **+**. Sécurisez la facture avec la touche **Droite**.



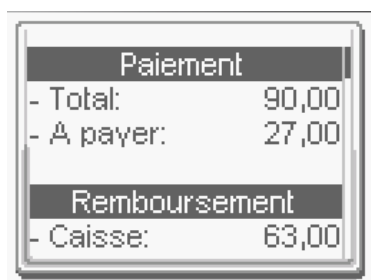
Confirmez la sécurisation de la FSE en sélectionnant **Oui** ou **Non** à l'aide des touches **Haut et Bas** puis validez avec la touche **Droite**.



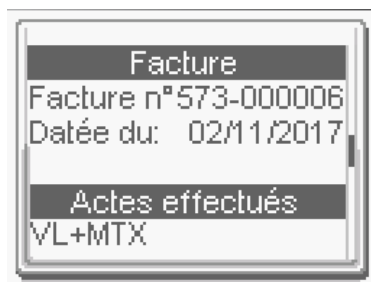
La facture est en cours de sécurisation.



La facture est sécurisée. Appuyez sur la touche + pour accéder à la quittance.



Retrouvez tous les éléments de votre facture dans la quittance.



Vous pouvez retrouver les guides de facturation de ces nouvelles consultations auprès de votre conseiller informatique CPAM.

En vous remerciant pour votre confiance.

L'équipe Support Client
Ingenico Healthcare/e-ID

