

## Intégration de la majoration transitoire spécifique CSS Mayotte

- *Date d'application de la mesure :* **30/01/2006**
- *Textes associés :* **Article 2 de l'arrêté du 17/01/2006  
JO du 29/01/2006**
- *Professionnels de Santé concernés :* **Prescripteurs**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :* **1.31 – 1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

### Communication aux Professionnels de Santé

- *Titre de la fiche*
- *Référence*

### Contexte de l'évolution

L'article 2 de l'arrêté du 17 janvier 2006 portant approbation de l'avenant n°9 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes (JO du 29 janvier 2006) prévoit la « création d'une majoration transitoire spécifique pour les spécialistes de Mayotte ».

### Modalité de mise en oeuvre

A cet effet est créé le code prestation :  
**MTS – Majoration Transitoire Spécifique**  
 Cette majoration est réservée aux médecins spécialistes Mahorais.

### Légende

**Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

### 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
		<b>MTS</b>
Libellé du code prestation		<b>Majoration Transitoire Spécifique</b>
Date de fin de validité (*)		
Type de prestation (*)		<b>Secondaire</b>
Type de nomenclature (**)		<b>NGAP</b>
Groupe fonctionnel (**)	général	<b>So</b>
	détail	<b>So</b>
Top Codage affiné (**)		<b>Non</b>

(\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

(\*\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 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
		MTS
01	Médecine générale	
02	Anesthésiologie-Réa. chir.	X
03	Pathologie cardio-vasculaire	X
04	Chirurgie générale	X
05	Dermato Vénérologie	X
06	Radiodiagnostic et imagerie	X
07	Gynécologie Obstétrique	X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie	X
09	Médecine interne	X
10	Neuro-chirurgie	X
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X
12	Pédiatrie	X
13	Pneumologie	X
14	Rhumatologie	X
15	Ophthalmologie	X
16	Chirurgie Urologique	X
17	Neuro Psychiatrie	X
18	Stomatologie	X
19	Dentiste, Chirurgien Dentiste	
20**	Réanimation médicale	X
21	Sage femme	
22***	Spécialiste en Médecine Générale avec diplôme	
23***	Spécialiste en Médecine Générale reconnu par l'ordre	
24	infirmier	
26	Masseur kinésithérapeute	
27	Pédicure Podologue	
28	Orthophoniste	
29	Orthoptiste	
30	Labo d'analyses médicales	
31	Rééducation Réadapt Fonc	X
32	Neurologie	X
33	Psychiatrie	X
34**	Gériatrie	X
35	Néphrologie	X
36	Dentiste spécialiste	
37	Anato.Cyto.Pathologie	X
38	Directeur laboratoire médecin	X
39	Laboratoire polyvalent	
40	Labo Anato Cyto Patho	
41	Chir Orthopédique traumatolo.	X
42	Endocrinologie, métabolisme	X
43	Chirurgie infantile	X
44	Chirurgie maxillo-faciale	X
45	Chir. Maxillo-faciale, stomato	X
46	Chir. plast reconstructrice	X
47	Chir thoracique et cardio-vas	X
48	Chirurgie vasculaire	X

49	Chir. viscérale et digestive	X
50	Pharmacien	
51*	Pharmacien mutualiste	
60***	Société	
61***	Artisan	
62***	Association	
63***	Orthèses	
64***	Optique Médicale	
65***	Audioprothèses	
66***	Prothèses oculaires et faciales	
67***	Podo orthèses	
68***	Ortho prothèses	
70	Gynécologie médicale	X
71	Hématologie	X
72	Médecine nucléaire	X
73	Oncologie médicale	X
74	Oncologie radiothérapique	X
75	Psychiatrie de l'enfant et ado.	X
76	Radiothérapie	X
77	Obstétrique	X
78	Génétique médicale	X
79**	Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	X
80**	Santé publique et médecine sociale	X

\* uniquement en version 1.40

\*\* uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes

\*\*\* uniquement en version 1.40 – Addendum 6 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	
	MTS	
Assuré	1	
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	1	
Conjoint	1	
Conjoint divorcé	1	
Concubin	1	
Conjoint séparé	1	
Enfant	1	
Conjoint veuf	1	
Autre ayant droits	1	
Age min (*)	mois	
	années	
Age max (*)	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	
	<b>MTS</b>	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	<b>O</b>	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	<b>O</b>	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	<b>N</b>	
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits <sup>(3)</sup>	<b>O</b>	
Nécessité d'une prescription	<b>N</b>	
Nécessité d'un coefficient	<b>N</b>	
Valeurs minimales et maximales du coefficient		
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	<b>N**</b>	
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié <sup>(1)</sup>	<b>N</b>	
Compatibilité de l'acte avec une majoration <sup>(2)</sup>	Urgence	<b>N</b>
	Nuit	<b>N</b>
	Férié	<b>N</b>
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)	<b>70%</b>	
T.R. théorique CRPCEN	<b>85%</b>	

<sup>(1)</sup> hors version 1.40-Addendum 4

<sup>(2)</sup> uniquement en version 1.40-Addendum 4 et suivantes

<sup>(3)</sup> uniquement en version 1.40-Addendum 6 et suivantes

(\*\*) le contrôle de compatibilité est effectué avec l'acte support auquel la majoration ou le forfait est rattaché.

➤ **Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31 et 1.40 sont les suivantes :**

Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense

Libellé	Code prestation
	<b>MTS</b>
Gratuit	<b>1</b>
Déplacement non prescrit	<b>0</b>
Dépassement exigence	<b>0</b>
Entente directe	<b>0</b>
Non remboursable	<b>1</b>
Dépassement autorisé*	<b>0</b>
Dépassement maîtrisé*	<b>0</b>
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	<b>0</b>
Cumul dépassement maîtrisé et exigence*	<b>0</b>
Prise en charge SMG**	<b>0</b>

\*uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

\*\*uniquement en version 1.40 Addendum 6

- **Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 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 »)	Type de nomenclature associé *
	MTS	

\*Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

- **Les modifications apportées à la table 14.1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :**

Table 14.1 : table des prestations non soumises à la MTM

Code prestation
<b>MTS</b>

**TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS**

Test n°1	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 08 BIDE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant, le docteur GNE Alain. (IPS = 0, Top MT = 0)								
CV 0102 ALEXANDRE	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	CS (PU 27,60)		01/06/2011	01/06/2011	27,60	70% code 0	19,32	0,00	0,00
	MTS (PU 2,00)		01/06/2011	01/06/2011	2,00	70% code 0	1,40	0,00	0,00
						29,60		20,72	0,00

Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes

02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 18B 20 31 32 33 34 34B 35 37A 37B 38A 38B 41 42 43 44 45 46 47 48 49 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80

**TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS**

Test n°2	CAS NON PASSANT								
	AMO : Motif du refus : La majoration MTS n'est pas compatible avec la spécialité du médecin.				AMC :				
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le médecin est le médecin traitant (IPS à T et Top MT à O)								
CV 0102 ALEXANDRE	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	C (PU 27,40)		01/06/2011	01/06/2011	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
	MTS (PU 2,00)		01/06/2011	01/06/2011	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
					0,00		0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Généralistes Spécialistes 01 01B 22 23									

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, ....., agissant en qualité de .....  
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel  
intitulé..... 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 (rayer la mention inutile) : 1.31 / 1.40

ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version ..... / TLA version .....

**Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :**

**1. Tableau récapitulatif à compléter :**

Carte CPS utilisée n° de facturation du PS	Régime	Date de transmission des cas de facturation		Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
		N° LOT	N° FACTURE	

**Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passant correspondant 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.