

Intégration des indemnités de déplacement pour les masseurs-kiné

- Date d'application de la réglementation : **31/03/2006**
Texte associé : **Arrêté portant approbation de l'avenant à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs kinésithérapeutes et l'UNCAM paru au JO du 04/03/2006.**
- Professionnels de Santé concernés : **Masseurs
Kinésithérapeutes**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :* **1.31 / 1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

Contexte de l'évolution

- **Prise en compte de l'avenant à convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs kinésithérapeutes et l'union nationale des caisses d'assurance maladie.**

Le texte instaure la création d'une indemnité spécifique de déplacement liée à certains actes de la NGAP lorsqu'ils sont effectués à domicile

Détail de l'évolution

- **Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31/1.40 sont les suivantes :**

Table 1 : table des codes prestations

Code prestation	Libellé du code prestation
IFN	Indemnité forfaitaire déplacement MK Neurologique
IFO	Indemnité forfaitaire déplacement MK Orthopédique et rhumatologique
IFP	Indemnité forfaitaire déplacement MK Pneumologie
IFR	Indemnité forfaitaire déplacement MK Rhumatismale
IFS	Indemnité forfaitaire déplacement de sortie

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

Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé

	Libellé	Code prestation				
		IFN	IFO	IFP	IFR	IFS
01	Médecine générale					
02	Anesthésiologie-Réa. chir.					
03	Pathologie cardio-vasculaire					
04	Chirurgie générale					
05	Dermato Vénérologie					
06	Radiodiagnostic et imagerie					
07	Gynécologie Obstétrique					
08	Gastro-Entérologie et Hépatho					
09	Médecine interne					
10	Neuro-chirurgie					
11	Oto-Rhino-Laryngologie					
12	Pédiatrie					
13	Pneumologie					
14	Rhumatologie					
15	Ophtalmologie					
16	Chirurgie Urologique					
17	Neuro Psychiatrie					
18	Stomatologie					
19	Dentiste, Chirurgien Dentiste					
21	Sage femme					
24	infirmier					
26	Masseur kinésithérapeute	X	X	X	X	X
27	Pédicure					
28	Orthophoniste					
29	Orthoptiste					
30	Labo d'analyses médicales					
31	Rééducation Réadapt Fonc					
32	Neurologie					
33	Psychiatrie					
35	Néphrologie					
36	Dentiste spécialiste					
37	Anato.Cyto.Pathologie					
38	Directeur laboratoire médecin					
39	Laboratoire polyvalent					
40	Labo Anato Cyto Patho					
41	Chir Orthopédique traumato.					
42	Endocrinologie, métabolisme					
43	Chirurgie infantile					
44	Chirurgie maxillo-faciale					
45	Chir. Maxillo-faciale, stomato					
46	Chir. plast reconstructrice					
47	Chir thoracique et cardio-vas					
48	Chirurgie vasculaire					
49	Chir. viscérale et digestive					

50	Pharmacien					
51*	Pharmacien mutualiste					
70	Gynécologie médicale					
71	Hématologie					
72	Médecine nucléaire					
73	Oncologie médicale					
74	Oncologie radiothérapique					
75	Psychiatrie de l'enfant et ado.					
76	Radiothérapie					
77	Obstétrique					
78	Génétique médicale					

*uniquement en version 1.40

➤ **Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31/1.40 sont les suivantes :**

Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire

Libellé	Code prestation				
	IFN	IFO	IFP	IFR	IFS
Assuré	1	1	1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	1	1	1	1	1
Conjoint	1	1	1	1	1
Conjoint divorcé	1	1	1	1	1
Concubin	1	1	1	1	1
Conjoint séparé	1	1	1	1	1
Enfant	1	1	1	1	1
Conjoint veuf	1	1	1	1	1
Autre ayant-droits	1	1	1	1	1

1=oui

- **Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.31/1.40 sont les suivantes :**

Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient...)

Libellé	Code prestation				
	IFN	IFO	IFP	IFR	IFS
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	O	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription					
Nécessité d'un coefficient	N*	N*	N*	N*	N*
Valeurs minimales et maximales du coefficient					
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	N**	N**	N**	N**	N**
Compatibilité de l'acte avec une majoration de nuit, dimanche, férié	N**	N**	N**	N**	N**
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – AMPI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux – CCAS RATP)	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %
T.R. théorique CRPCEN	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %

*Si le coefficient n'est pas saisi par le professionnel de santé, il doit être renseigné à 1 par défaut

** la compatibilité s'effectue avec l'acte support

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

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

Libellé	Code prestation				
	IFN	IFO	IFP	IFR	IFS
Gratuit	SO	SO	SO	SO	SO
Dépassement exigence	SO	SO	SO	SO	SO
Déplacement non prescrit	SO	SO	SO	SO	SO
Entente directe	SO	SO	SO	SO	SO
Non remboursable	1	1	1	1	1

*SO = Sans Objet

- ~~Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :~~

Acte ne pouvant être facturés seul	Acte associé
IFN	AMK
IFO	AMS
IFP	AMK
IFR	AMK
IFS	AMK-AMS

~~(*) La Table 12 existe uniquement en version 1.40.~~

Préconisations d'Implémentation

- Ces cinq nouvelles indemnités sont des indemnités de déplacement et à ce titre relèvent d'un groupe 1620.

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 1 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">Carte 0102 Alexandre</div> N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue Actes effectués au domicile du patient Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 31/03/2006 Exemple au 31/03/2006 : AMS = 2,04€ IFO = 4,00 €	26 A	31/03/2006	AMS 9	18,36 €	non	non	non	60% code 0	11,02 €	
			IFO	4,00 €	non	non	non	60% code 0	2,40 €	
				22,36 €					13,42 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 2 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">Carte 0102 Alexandre</div> <p>N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue</p> <p>Actes effectués au domicile du patient</p> <p>Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 31/03/2006</p> <p>Exemple au 31/03/2006 : AMK = 2,04€ IFR = 4,00 €</p>	26 A	31/03/2006	AMK 7	14,28 €	non	non	non	60% code 0	8,57 €	
			IFR	4,00 €	non	non	non	60% code 0	2,40 €	
				18,28 €					10,97 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 3 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
Carte 0102 Alexandre										
N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue Actes effectués au domicile du patient Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 31/03/2006 Exemple au 31/03/2006 : AMK = 2,04€ IFN = 4,00 €	26 A	31/03/2006	AMK 10	20,40 €	non	non	non	60% code 0	12,24 €	
			IFN	4,00 €	non	non	non	60% code 0	2,40 €	
				24,40 €					14,64 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 4 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">Carte 0102 Alexandre</div> <p>N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue</p> <p>Actes effectués au domicile du patient</p> <p>Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 31/03/2006</p> <p>Exemple au 31/03/2006 : AMK = 2,04€ IFP = 4,00 €</p>	26 A	31/03/2006	AMK 8	16,32 €	non	non	non	60% code 0	9,79 €	
			IFP	4,00 €	non	non	non	60% code 0	2,40 €	
				20,32 €					12,19 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 5 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">Carte 0102 Alexandre</div> <p>N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue</p> <p>Actes effectués au domicile du patient 30 jours après une intervention traumatologique.</p> <p>Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 31/03/2006</p> <p>Exemple au 31/03/2006 : AMS = 2,04€ IFS = 4,00 €</p>	26 A	31/03/2006	AMS 9	18,36 €	non	non	non	60% code 0	11,02 €	
			IFS	4,00 €	non	non	non	60% code 0	2,40 €	
				22,36 €					13,42 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 6 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Carte 0102 Alexandre </div>	26 A	31/03/2006	AMK 9	18,36 €	non	non	non	60% code 0	11,02 €	
IFS			4,00 €	non	non	non	60% code 0	2,40 €		
Actes effectués au domicile du patient 30 jours après une intervention traumatologique.		01/04/2006	AMK 8	16,32 €	non	non	non	60% code 0	9,79 €	
			IFA	2,00 €	non	non	non	60% code 0	1,20 €	
			40,68 €		24,41 €					
N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 01/04/2006 Exemple au 01/04/2006 : AMS = 2,04€ AMK = 2,04 € IFS = 4,00 € IFA = 2,00 €										

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 7 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
Carte 0102 Alexandre										
N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue	26 A	31/03/2006 (Au domicile du patient)	AMK 10	20,40 €	non	non	non	60% code 0	12,24 €	
Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 01/04/2006		01/04/2006 (acte réalisé au cabinet du praticien)	AMK 10	20,40 € 44,80 €	non	non	non	60% code 0	12,24 € 26,88 €	
Exemple au 01/04/2006 : AMK = 2,04€ IFN = 4,00 €										

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 8 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> Carte 0102 Alexandre </div> <p>N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue</p> <p>Actes effectués au domicile du patient</p> <p>Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 31/03/2006</p> <p>Exemple au 31/03/2006 : AMK = 2,04€ IFP = 4,00 € IK = 0,38 €</p>	26 A	31/03/2006	AMK 8	16,32 €	non	non	non	60% code 0	9,79 €	
			IFP	4,00 €	non	non	non	60% code 0	2,40 €	
			20 IK	7,60 €	non	non	oui	100% code 0	7,60 €	
				27,92 €					19,79 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 9 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> Carte 0123 Gladys 01A </div> <p>N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse = 01/09/2005 Nature d'assurance maternité L'assurée a présenté une attestation avec une exonération maternité du 01/03/2006 au 13/06/2006 Actes effectués au domicile du patient Exemple au 31/03/2006 : AMS = 2,04€ IFO = 4,00 €</p>	26 A	31/03/2006	AMS 9	18,36 €	non	non	non	100% code 0	18,36 €	
			IFO	4,00 €	non	non	non	100% code 0	4,00 €	
				22,36 €					22,36 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 10 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> Carte 0102 Lucille 03A </div> <p>N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue Date présumée de grossesse = 01/09/2005 Nature d'assurance maternité L'assurée a présenté une attestation avec une exonération maternité du 01/03/2006 au 13/06/2006 Actes effectués au domicile du patient Exemple au 31/03/2006 : AMS = 2,04€ IFO = 4,00 €</p>	26 A	31/03/2006	AMS 9	18,36 €	non	non	non	100% code 0	18,36 €	
			IFO	4,00 €	non	non	non	100% code 0	4,00 €	
				22,36 €					22,36 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 11 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px; background-color: #e0e0e0;"> Carte 0103 Olivier 01A </div> <p>N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue Nature d'assurance AT Date de l'accident du travail : 01/03/2006 L'assuré a présenté son feuillet AT Actes effectués au domicile du patient 30 jours après une intervention traumatologique. Actes effectués au domicile du patient Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 31/03/2006</p> <p>Exemple au 31/03/2006 : AMS = 2,04€ IFS = 4,00 €</p>	26 A	31/03/2006	AMS 9 IFS	18,36 € 4,00 € <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 22,36 €	non non	non non	non non	100% code 0 100% code 0	18,36 € 4,00 € <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 22,36 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO
Accord : OUI (code EP = 4)

TEST DE FACTURATION KINESITHERAPEUTES

Test n° 12 Données en entrées	N° de Carte de PS	Date des soins	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Béné- ficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part Obligatoire	Part Complémentaire
Carte 0102 Alexandre										
N° du prescripteur : 99 100069 6 Date de prescription et date d'envoi demande d'entente préalable : 15/03/2006 Entente préalable obtenue	26 A	31/03/2006	AMK 7	14,28 €	non	non	non	60% code 0	8,57 €	
Actes effectués au domicile du patient			IFA	2,00 €	non	non	non	60% code 0	1,20 €	
Date de début des soins et date d'élaboration de la FSE : 31/03/2006			10 IK	3,80 €	non	non	oui	100% code 0	3,80 €	
				20,08 €					13,57 €	
Exemple au 31/03/2006 : AMK = 2,04€ IFA = 2,00 € IK = 0,38 €										

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO

Accord : OUI (code EP = 4)