

TLA Evolution
Réglementaire

Application de la fiche réglementaire
A l'attention des Médecins

FR
225v2

Que prévoit cette fiche



Paramètres de création d'acte*

Code acte	SNP
Date pivot	01/04/22
Nouveau tarif	0,02
Taux (régime général)	100 %
Taux CRPCEN	100 %

* ces paramètres sont à utiliser dans le cadre de la procédure générique « comment créer un acte » de votre TLA.

Création d'un code traceur pour les soins non programmés

Contexte de la FR225 v2 :

L'avenant 9 à la convention médicale paru au JO du 25/09/2021, prévoit dans son article 9.7.2 la mise en place d'une rémunération des médecins généralistes basée sur le nombre de prise en charge de soins non programmés effectuées dans le cadre du Service d'Accès aux Soins.

Pour permettre le versement de cette rémunération, il est nécessaire de tracer chaque consultation du médecin généraliste réalisée dans le cadre de ce processus. Ainsi, un code traceur doit être facturé par tout médecin généraliste qui reçoit en consultation un patient orienté vers lui par le SAS. Modalité de mise en œuvre

A cet effet le code prestation suivant est créé :

SNP : Code traceur Soins Non Programmés.

Cette évolution réglementaire sera intégrée dans une future mise à jour logicielle de nos solutions TLA.



Rendez-vous sur olaqin.fr

Retrouvez toute l'actualité réglementaire sur notre site internet, rubrique « Actualité et support » puis « Actualité réglementaire »



Donnez-nous votre avis

Aidez-nous à mieux vous accompagner Cliquez et dites-nous ce que vous pensez de l'accompagnement Olaqin



Exemple pour l'acte ACT*

1

Sur l'écran d'accueil du **VITAL'ACT-3S**, appuyez sur le bouton « ■■■ ». Sélectionnez dans le menu « **Gestion actes** » à l'aide la **touche droite**.

2

Sur « **Nouveaux actes** » appuyez sur la touche « ■■■ ».

3

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

4

- Renseignez le nom de **l'acte** à l'aide du clavier alphanumérique.
- Renseignez la **date pivot** à l'aide du clavier alphanumérique puis naviguez avec les **touches haut et bas**.
- Laissez « Ancien tarif » à zéro.
- Complétez le montant de l'acte selon votre spécialité à l'aide du clavier alphanumérique.
- Complétez les taux.
- Validez avec la **touche verte** puis appuyez sur la **touche droite**.

5

L'acte a bien été créé (le montant n'apparaîtra qu'à la date pivot).

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.

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

* **ACT** = cet acte est donné à titre indicatif et ne correspond à aucune nomenclature. La procédure décrite est valable pour tous les actes support et/ou les actes de majoration.