



## VITAL'ACT-3S

INFORMATION

Mai 2017

---

### Chers partenaires / utilisateurs

Ingenico Healthcare/e-ID informe ses partenaires des modalités de modifications sur la création de nouveaux actes NGAP (telle que décrite dans la convention médicale 2016), en attendant la disponibilité d'une mise à jour logicielle pour le VITAL'ACT-3S, avant la fin du mois de mai 2017 (version maintenance niveaux TLA 3.30 et TLA 4.10).

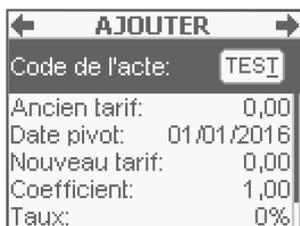
## Comment faire ?

Pour **créer un nouvel acte**, à partir de l'écran d'accueil « **INTRODUISEZ LA CARTE VITALE** », appuyer sur la touche « **■ ■ ■** », positionner le curseur avec les touches « **HAUT** » et « **BAS** » sur « **Gestion des actes** »  valider avec la touche  puis sélectionner « **Nouveaux actes** » à l'aide de la touche « **■ ■ ■** » :



Sélectionner la ligne **Ajout nouvel acte** avec la touche « **■ ■ ■** ».

L'écran suivant apparaît :



Positionner le curseur avec les touches « **HAUT** » et « **BAS** » sur chacune des lignes, taper les valeurs puis valider chaque saisie avec la touche  ou « **VAL** ».

La première zone de saisie proposée permet de saisir le code de l'acte. Les lignes suivantes permettent de saisir les différentes valeurs qui caractérisent l'acte :

- Le tarif avant la date pivot,
- La date pivot de changement de tarif,
- Le tarif après la date pivot (permet de prévoir des augmentations de tarif qui pourront ainsi se faire automatiquement),
- Le coefficient,
- Le taux,
- Le taux CRPCEN.

Pour enregistrer ce nouvel acte, valider l'écran avec la touche  ou « VAL », ou bien annuler cette création avec la touche « GAUCHE » ou « ANN ».

De manière générale, les nouveaux actes applicables au 1er mai 2017 peuvent être créés avec un **Ancien tarif** à « 0,00€ » et une **Date pivot** saisie au « 01/05/2017 ».

Le tableau qui suit indique les autres paramètres à saisir pour la création de ces nouveaux actes :

		Code de l'acte	Nouveau tarif	Coefficient	Taux	Taux CRPCEN
Nouveaux actes clés	Consultation médecine générale	G	25,00€	1	70%	85%
	Consultation médecine générale	GS	25,00€	1	70%	85%
	Visite médecine générale	VG	25,00€	1	70%	85%
	Visite spécialiste médecine générale	VGS	25,00€	1	70%	85%
	Consultation obligatoire enfant	COE	39,00€	1	70%	85%
Nouveaux actes secondaires	Majoration enfant généraliste	MEG	5,00€	1	70%	85%
	Majoration enfant pédiatre	MEP	4,00€	1	70%	85%
	Nouveau forfait enfant	NFE	5,00€	1	70%	85%
	Nouveau forfait pédiatrique	NFP	5,00€	1	70%	85%

Une fois qu'un nouvel acte est créé (ex : VG), son association avec un ancien acte secondaire (ex : MD) est possible sur un TLA en version 4.10 en validant la proposition de forçage de la FSE. Cette association est cependant bloquée au niveau applicatif pour les TLA en **version 3.30**.

En conséquence, il est nécessaire d'effectuer une modification au niveau des tables réglementaires :



**Attention** : Les manipulations communiquées ci-après permettent de débloquent la faculté du TLA de facturer des associations d'actes nouveaux avec des anciens actes secondaires, tel que le prévoit la réglementation avec la nouvelle convention médicale 2016. Toutefois, nous avertissons les utilisateurs que les modifications des tables réglementaires, en dehors de ce contexte, peuvent les exposer à un rejet de leurs FSE en cas de non-respect de la réglementation.

Pour **appliquer la modification nécessaire sur la table 12 orientée prescripteurs**, à partir de l'écran « **INTRODUISEZ LA CARTE VITALE** » appuyer sur la touche « **...** ».

Positionner le curseur avec les touches « **HAUT** » et « **BAS** » sur « **Tables réglementaires** » puis valider avec la touche .

Saisir le code « **0805** » et valider avec la touche  puis à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** » sélectionner la ligne « **12 PR : Actes associés** » valider avec la touche « **■ ■ ■** ».

La liste de la table 12 PR apparaît. Sélectionner la ligne correspondant à l'acte secondaire qui refuse l'association avec un nouvel acte NGAP (ex : 14- MD).

A l'aide de la touche  accéder à l'option de suppression de la ligne.  
Le **VITAL'ACT-3S** affiche une fenêtre « **Voulez-vous supprimer la ligne ?** » avec le choix « **oui** » ou « **non** ». A l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** », sélectionner « **oui** » puis valider avec la touche .

L'association d'un nouvel acte (ex : VG préalablement créé comme décrit plus haut) avec un ancien acte secondaire (ex : MD) devient alors possible.

A tout moment ou en cas d'erreur, il est possible de réinitialiser la table réglementaire via l'option « réinitialisation » située en bas de la liste des différents actes de cette même table.

La manipulation de modification de la table réglementaire n'est pas nécessaire pour les TLA en version 4.10.

Conformément à la Convention Médicale 2016 et à l'avenant 12 du cahier des charges de la facturation SESAM Vitale, la modification de cotations d'actes n'est pas prévue au 1<sup>er</sup> mai 2017. Cependant, vous trouverez ci-dessous les manipulations à réaliser pour modifier vos actes (en cas d'erreur de saisie au moment de la création) :

Pour **modifier un acte**, valider la fonctionnalité avec la touche « ■■■ ». Choisir l'acte à modifier à l'aide des touches « **HAUT** » et « **BAS** » valider avec la touche « ■■■ ».

Les données suivantes sont alors paramétrables à l'écran :

- Le tarif avant la date pivot,
- La date pivot de changement de tarif,
- Le tarif après la date pivot (permet de prévoir des augmentations de tarif qui pourront ainsi se faire automatiquement),
- Le coefficient,
- Le taux,
- Le taux CRPCEN.

← MODIFIER C →	
Ancien tarif:	22,00
Date pivot:	01/07/2010
Nouveau tarif:	22,00
Coefficient:	1,00
Taux:	70%
Taux CRPCEN:	85%

Positionner le curseur avec les touches « **HAUT** » et « **BAS** » sur chacune des lignes, taper les valeurs puis valider chaque saisie avec la touche  ou « **VAL** ».

Pour enregistrer les modifications des paramètres, valider l'écran avec la touche  ou « **VAL** », ou bien les annuler avec la touche  ou « **ANN** ».



**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.

En vous remerciant pour votre confiance.

L'équipe Support Client  
Ingenico Healthcare/e-ID