

AVENANT 24

Avenant au CDC SESAM-Vitale

EV115 - Évolution de la gestion des indemnités kilométriques pour les infirmiers

Système de facturation SESAM-Vitale

Ce document a été élaboré par le GIE SESAM-Vitale.

Conformément à l'article L.122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle) du présent ouvrage, quel que soit le support utilisé, doit être soumise à l'accord préalable écrit de son auteur.

Il en est de même pour sa traduction, sa transformation, son adaptation ou son arrangement, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait un délit de contrefaçon, au sens des articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, susceptible d'entraîner des sanctions pour l'auteur du délit.

AVENANT 24**EV115 - Évolution de la gestion des indemnités kilométriques pour les infirmiers**

Référence du document*Version du document* **1.5***Date* **16/10/2019***Référence* **PDT-CDC-089**

Vue générale*Professionnels de Santé concernés* **Infirmiers***Palier concerné* **1.40 Addendum 7
2018**

Compatibilités*Cahier des Charges SESAM-Vitale* **7.41***Package d'agrément* **1.40.13***Dispositif Intégré* **3.91***TLA* **4.20**

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	5
1.1	Contexte	5
1.2	Identification du socle fonctionnel de référence cible	6
1.3	Guide de lecture	6
2	EV115 : indemnités kilométriques des infirmiers.....	7
2.1	Contexte	7
3	Impacts dans le CDC Éditeurs.....	9
3.1	Synthèse des impacts	9
3.2	Détail des impacts : Documents CDC-Éditeurs	11
3.2.1	Impacts Annexe 1-A	11
§2.3.2.3.2	Schéma SR1 : Réglementation Maladie.....	11
3.2.2	Impacts Annexe 1-A0	12
§2.4.21.1.1	Règles particulières de présentation concernant certains types d'actes	12
§2.4.21.4	1630-Groupe Prestation IK.....	13
3.2.3	Impacts Annexe 2.....	13
§2	Tableaux de synthèse.....	13
§3	1ère partie : Réglementation.....	18
§4.1.2	Section 2 : Base de remboursement des frais de déplacement	18
3.2.4	Impacts Annexe 2bis	21
Table 7	Table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense	21
§Table 24	Taux d'abattement pour les IK des infirmiers	21
4	Impacts dans le Dispositif Intégré.....	22
4.1	Synthèse des impacts	22
4.2	Détail des impacts : Documents Dispositif Intégré.....	24
4.2.1	RH-INTEG-DSF-020 spécification de l'application.....	24
§2.3.2.3.2	Schéma SR1 : Réglementation Maladie.....	24
§4.1.1.3.8.1	Règles de saisie des lignes de factures	25
§4.1.1.3.8.4.3.2	Indemnité kilométrique	25
5	Impacts dans le référentiel TLA.....	27
5.1	Synthèse des impacts	27
5.2	Détail des impacts : Documents TLA	29
5.2.1	RH-TLA-DSF-003 application TLA –Elaboration FSE visite	29
§2.3.2.	Schéma SR1 : Réglementation Maladie.....	29
§2.3.7.1	Règles de saisie des lignes de factures	30
§2.3.7.1.2.3.2	Indemnité kilométrique	30

1 Introduction

1.1 Contexte

Ce document constitue un avenant aux documents suivants :

- Cahier des charges SESAM-Vitale 1.40.

Evolution

Cet avenant a pour objet de présenter les modifications du système de facturation SESAM-Vitale 1.40 pour la mise en œuvre de l'évolution :

EV115 : « Évolution de la gestion des indemnités kilométriques pour les infirmiers »

PS concernés

Cette évolution concerne les infirmiers libéraux, les infirmiers salariés d'un PS libéral, et les infirmiers salariés d'un centre de santé.

Spécialité de PS

Infirmiers

Analyse d'impact

L'analyse d'impact et les modifications du système de facturation SESAM-Vitale sont présentées sous forme de delta par rapport au palier fonctionnel suivant :

1.40 – Addendum 7 – 2018

1.2 Identification du socle fonctionnel de référence cible

Consigne d'implémentation

La version du socle fonctionnel de référence n'est pas modifiée par cet avenant.

1.3 Guide de lecture

Indications dans la marge



Les éléments importants et les remarques sont indiqués par une main dans la marge.

Codes couleur

Les codes couleur suivants sont utilisés dans cet avenant et également dans les documents du cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 ou du Dispositif Intégré afin de permettre la lecture par thèmes :

Texte surligné en jaune

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré

Texte surligné en jaune foncé

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré par rapport à la précédente version de ce document

Texte surligné en gris

Texte ajouté par rapport à la précédente version de ce document

~~Texte barré suivant la couleur~~

Texte supprimé du CDC SESAM Vitale ou du Dispositif Intégré

Le titre du paragraphe est surligné en couleur dès lors que le paragraphe est modifié.

Pour des besoins de commodités de lecture, lorsque le texte du paragraphe est entièrement nouveau, le texte n'est pas surligné en jaune, seuls les titres de paragraphes sont surlignés en jaune.

2 EV115 : indemnités kilométriques des infirmiers

2.1 Contexte

L'article 17.4 de l'avenant 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l'assurance maladie énonce l'instauration d'un dispositif de plafonnements journaliers du montant facturé des indemnités kilométriques (IK) définies à l'article 13 de la nomenclature générale des actes professionnels selon le principe d'abattement du tarif de remboursement de ces indemnités.

Cette mesure concerne les infirmiers libéraux, les infirmiers salariés d'un PS libéral par l'article 14.4 de l'avenant 6

Par ailleurs elle concerne également les infirmiers salariés d'un centre de santé (article L. 162-32-1 CSS).

Les IK sont éligibles dans le cadre de soins prescrits à domicile.

Le principe d'abattement est déterminé au regard de la distance journalière facturée par l'infirmier. Le calcul de ce taux d'abattement est spécifié dans l'article 17.4 de l'avenant 6.

La distance journalière étant définie comme le cumul des kilomètres facturables, après déduction des 1 et 2 km définis à l'article 13 de la nomenclature NGAP, du premier au dernier patient.

Du début à la fin du jour civil de réalisation des soins, les modalités de l'abattement des kilomètres facturables cumulés par jour et par PS sont les suivantes :

- jusqu'à 299 kilomètres cumulés inclus, pas d'abattement,
- à partir de 300 kilomètres et jusqu'à 399 kilomètres cumulés, bornes incluses, un abattement de 50% du tarif de remboursement des indemnités kilométriques facturées entre ces bornes en suivant est appliqué,
- à partir de 400 kilomètres cumulés inclus, un abattement de 100% du tarif du remboursement des indemnités kilométriques facturées à partir de cette borne en suivant est appliqué.

Les infirmiers peuvent facturer leurs indemnités kilométriques à partir de leur cabinet professionnel et ce même dans le cadre de leurs tournées journalières aux domiciles des patients, pour lesquelles les professionnels ne reviennent pas systématiquement, entre chaque passage, à leur cabinet.

L'avenant 6 à la convention infirmiers prévoit l'application de cette mesure à compter du 1er janvier 2020.

Pour déterminer le taux d'abattement d'un déplacement à facturer en fonction des seuils décrits ci-dessus, seul le premier kilomètre de ce déplacement est à prendre en compte. Par exemple, un déplacement de 20 km, à la suite de 290 km déjà facturés, n'implique pas d'abattement.

**Impacts SESAM-
Vitale**

Afin que le logiciel de facturation (LPS) puisse tarifier l'IK de façon adéquate, il est nécessaire qu'il connaisse le taux d'abattement à appliquer pour tarifier l'IK. Ce taux peut être issu des modules métiers du poste PS ou bien saisi par le PS.

**Découpage en
besoins**

- **B1** : Prise en compte du taux d'abattement dans la tarification SV
- **B2** : Évolution de la règle de calcul de la dépense réelle en fonction de l'abattement transmis à SV induisant une modification du montant de la base de remboursement (Si l'abattement transmis est différent de 100%)
- **B3** : cas particulier de l'abattement à 100%
 - B3.1 : qualificatif de dépense égal à G (gratuit),
 - B3.2 : taux de remboursement égal à zéro,
 - B3.3 : montant remboursable AMO à zéro,
 - B3.4 : montant de la dépense égal à zéro,
 - B3.5 : base de remboursement calculée sans abattement.

3 Impacts dans le CDC Éditeurs

3.1 Synthèse des impacts



Les tableaux de synthèse ci-après reprennent les impacts détaillés pour chaque besoin au §2 ci-avant et les présentent pour chaque document du CDC, dans l'ordre du document.

Documents CDC	§	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
Annexe 1-A	2.3.2.3.2	SR1	Ajout de la règle R24 dans le schéma.	B1
Annexe 1-A0	2.4.21.1.1	Actes gratuits...	Complément expliquant que les IK abattus à 100% sont considérés comme des actes gratuits	B3.1
	2.4.21.1.1	Actes gratuits...	Pas d'impact.	B3.2
	2.4.21.1.1	Actes gratuits...	Ajout du montant des honoraires égal à zéro dans le chapitre concernant les actes gratuits	B3.4
	2.4.21.4	1630	Au niveau de « 5. Montant de l'IK », remplacement de « Indiquer le montant total en centimes d'Euros (nombre de kilomètres x prix unitaire) » par « Voir annexe 2 – Règle F5 » Précision pour indiquer que le « Montant remboursable par l'AMO (IK) » est calculé dans la règle P1 de l'annexe 2.	B2
Annexe 2	2	Tableaux de synthèse	Ajout de la règle R24 (compatible uniquement avec la spécialité 24)	B1
	2	Tableaux de synthèse	Ajout de la règle F5 (compatible uniquement avec la spécialité 24)	B2
	3	R24	Ajout d'une règle d'acquisition du taux d'abattement (saisie, calcul et/ou modification) avec contrôle du taux acquis par rapport aux taux définis réglementairement (table 24).	B1
	4.1.2	F4	Remplacement de « prix unitaire x nombre de kilomètres facturés » par « MIN (prix unitaire x nombre de kilomètres facturés, montant des IK) » Suppression du cas particulier distinguant SNCF et autres régimes. Suppression de l'usage du code couverture et des tables 8.1, 8.2 et 8.4 en conséquence. Remplacement de « Montant de l'indemnité kilométrique : (1630) : Saisie par le PS » par « Montant de l'indemnité kilométrique : (1630) : donnée issue de la règle F5 » Le taux d'abattement est issu de la règle R24. L'avenant 6 à la convention Infirmiers est la référence réglementaire.	B2

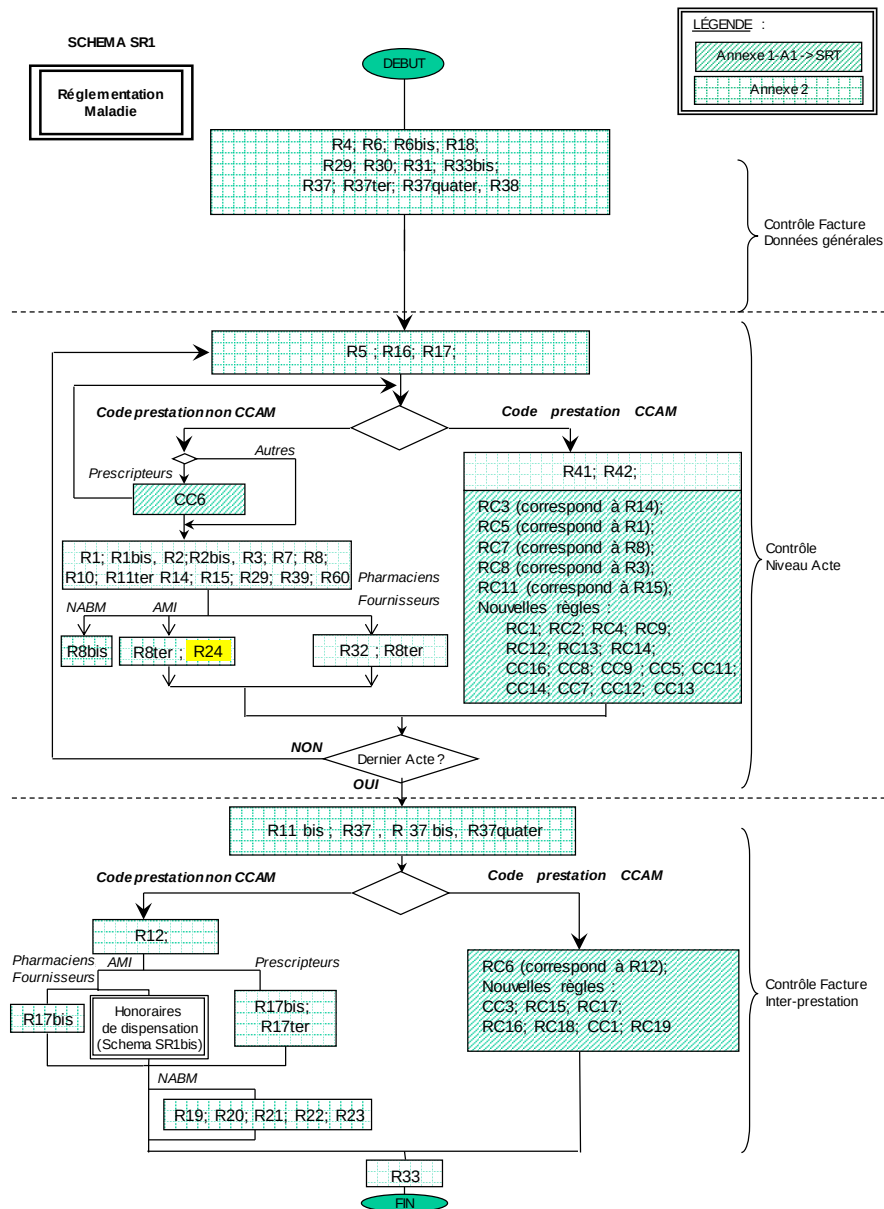
Annexe 2bis

4.1.2	F4	Modification de la règle de calcul pour indiquer que la BR est calculée sans abattement lorsque le taux d'abattement des IK est de 100%.	B3.5
4.1.2	F5	Ajout d'une nouvelle règle F5 « Montant des indemnités kilométriques » indiquant les points suivants. - Le montant des IK est égal au prix unitaire multiplié par le nombre de kilomètres facturés multiplié par (100% - taux d'abattement). - Le principe d'abattement ne concerne que les infirmiers. - Le taux d'abattement est issu de la règle R24. - La table utilisée est la table 1 (pour le typage des actes). - L'avenant 6 à la convention Infirmiers est la référence réglementaire. - La donnée résultat est le montant de l'indemnité kilométrique (1630-5), - Le montant calculé ne peut pas être modifié par le PS.	B2
4.2	T13	Pas d'impact.	B3.2
4.3	P1	Pas d'impact.	B3.3
Table 7	Table 7	Modification de la table pour indiquer que les IK, IKM et IKS sont compatibles avec le qualificatif de la dépense « Gratuit ».	B3.1
Table 24	Table 24	Ajout d'une table contenant les taux d'abattement définis réglementairement pour les IK des infirmiers. La table permet d'indiquer une date d'effet et une date de fin pour chaque taux.	B1

3.2 Détail des impacts : Documents CDC-Éditeurs

3.2.1 Impacts Annexe 1-A

§2.3.2.3.2 Schéma SR1 : Réglementation Maladie



3.2.2 Impacts Annexe 1-A0

.../...

§2.4.21.1.1 Règles particulières de présentation concernant certains types d'actes

.../...

B3.4

Actes gratuits, Actes non remboursables, Actes Hors Nomenclature, AME, Forfaits dentaires CMU-C

Actes gratuits

Pour les actes GRATUITS (actes supports ou actes secondaires), le taux de remboursement, le montant des honoraires, le montant remboursable par l'AMO doivent être valorisés à zéro et le qualificatif de la dépense à G (groupe 1610 ou 1620 ou 1630).

La gratuité d'un acte support n'entraîne pas automatiquement la gratuité des actes secondaires qui lui sont rattachés.

	Groupe 1610	Champs modifiés par la règle
N° de la prestation	1	
Code prestation	Code prestation	
Code complément prestation	Code complément prestation	
Qualificatif de la dépense	G	***
Coefficient	Coefficient	
Prix unitaire	Prix unitaire	
Base de remboursement	Base de remboursement	
Taux de remboursement	Zéro	***
Montant remboursable par AMO	Zéro	***
Montant des honoraires	Zéro	***

.../...

B3.1

Déplacements

Les actes NON REMBOURSABLES, les actes GRATUITS et les actes HORS NOMENCLATURE ne donnent pas lieu à facturation de déplacement.

Les déplacements concernés par un abattement à 100% sont considérés comme des actes gratuits.

Pour les actes dans le cadre de l'AME, une facturation de déplacement est possible. Dans ce cas là, le qualificatif de la dépense du déplacement est à N.

Un déplacement est une prestation de groupe fonctionnel de niveau général « Indemnité de déplacement » (cf. Annexe2-Table1).

.../...

B2

§2.4.21.4 1630-Groupe Prestation IK

Règles

Gestion des Indemnités kilométriques

Les dispositions réglementaires fixant la tarification d'indemnité kilométrique sont spécifiées dans l'annexe 2.

En mode de sécurisation dégradé, lorsque le Professionnel de Santé ne dispose pas des informations lui permettant de déterminer le taux de remboursement, la procédure de tiers payant ne peut être appliquée pour la part obligatoire comme pour la part complémentaire.

Familles concernées

Ce groupe concerne les familles de Professionnels de Santé ci-dessous :

- Prescripteurs
- Auxiliaires-médicaux
- Laboratoires d'analyse de biologie médicale

1630	Groupe prestation IK
1. N° de la prestation IK	N° ordre de la prestation (dans la facture)
2. Date du déplacement IK	Date du déplacement Cette date doit être antérieure ou égale à la date d'élaboration de la facture (1110)
3. Code prestation de type Id. K	Toute prestation de groupe fonctionnel « Indemnité de déplacement / kilométrique » (cf. Annexe 2 – Table 1)
4. Nombre de kilomètres	Indiquer le nombre de kilomètres facturés par séance de soins et après abattement
5. Montant de l'IK	Indiquer le montant total en centimes d'Euros (nombre de kilomètres x prix unitaire) Voir annexe 2 – Règle F5
6. Prix unitaire du kilomètre	Indiquer le montant, en centimes d'Euros, de la prestation
7. Base de remboursement (IK)	Voir annexe 2
8. Taux applicable à l'IK	Voir annexe 2 règle T13 Le taux est renseigné de façon standard indépendamment de la situation du parcours de soins
9. Montant remboursable par l'AMO (IK)	Voir annexe 2 – Règle P1

.../...

3.2.3 Impacts Annexe 2

.../...

§2 Tableaux de synthèse

.../...

B1

		R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25.0	R25.1	R25.2	R25.4	R25.6
01	Médecine générale	X							X	X	X	X	X
02	Anesthésie-Réanimation	X							X	X	X	X	X
03	Cardiologie	X							X	X	X	X	X
04	Chirurgie générale	X							X	X	X	X	X
05	Dermatologie et Vénérologie	X							X	X	X	X	X
06	Radiologie	X							X	X	X	X	X
07	Gynécologie obstétrique	X							X	X	X	X	X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie	X							X	X	X	X	X
09	Médecine interne	X							X	X	X	X	X
10	Neuro-Chirurgie	X							X	X	X	X	X
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X							X	X	X	X	X
12	Pédiatrie	X							X	X	X	X	X
13	Pneumologie	X							X	X	X	X	X
14	Rhumatologie	X							X	X	X	X	X
15	Ophtalmologie	X							X	X	X	X	X
16	Chirurgie urologique	X							X	X	X	X	X
17	Neuro-Psychiatrie	X							X	X	X	X	X
18	Stomatologie	X							X	X	X	X	X
19	Chirurgien Dentiste	X							X	X	X	X	X
20	Réanimation médicale	X							X	X	X	X	X
21	Sage-femme	X							X	X	X	X	X
22	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X							X	X	X	X	X
23	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X							X	X	X	X	X
24	Infirmier	X						X	X	X	X	X	X
26	Masseur Kinésithérapeute	X							X	X	X	X	X
27	Pédicure Podologue	X							X	X	X	X	X
28	Orthophoniste	X							X	X	X	X	X
29	Orthoptiste	X							X	X	X	X	X
30	Laboratoire d'analyses médicales	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle	X							X	X	X	X	X
32	Neurologie	X							X	X	X	X	X
33	Psychiatrie	X							X	X	X	X	X
34	Gériatrie	X							X	X	X	X	X
35	Néphrologie	X							X	X	X	X	X
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.	X							X	X	X	X	X
37	Anatomo-Cyto-Pathologie	X							X	X	X	X	X
38	Médecin biologiste	X							X	X	X	X	X
39	Laboratoire Polyvalent	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie	X							X	X	X	X	X
42	Endocrinologie et Métabolisme	X							X	X	X	X	X
43	Chirurgie infantile	X							X	X	X	X	X
44	Chirurgie maxillo-faciale	X							X	X	X	X	X

		R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25.0	R25.1	R25.2	R25.4	R25.6
45	Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie	X							X	X	X	X	X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	X							X	X	X	X	X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X							X	X	X	X	X
48	Chirurgie vasculaire	X							X	X	X	X	X
49	Chirurgie viscérale et digestive	X							X	X	X	X	X
50	Pharmaciend'officine	X							X	X	X	X	X
51	Pharmacie mutualiste	X							X	X	X	X	X
53	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.	X							X	X	X	X	X
54	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.	X							X	X	X	X	X
60	Prestataire de type société	X							X	X	X	X	X
61	Prestataire de type artisan	X							X	X	X	X	X
62	Prestataire de type association	X							X	X	X	X	X
63	Orthésiste	X							X	X	X	X	X
64	Opticien	X							X	X	X	X	X
65	Audioprothésiste	X							X	X	X	X	X
66	Epithésiste Oculariste	X							X	X	X	X	X
67	Podo-orthésiste	X							X	X	X	X	X
68	Orthoprothésiste	X							X	X	X	X	X
69	Chirurgie orale	X							X	X	X	X	X
70	Gynécologie médicale	X							X	X	X	X	X
71	Hématologie	X							X	X	X	X	X
72	Médecine nucléaire	X							X	X	X	X	X
73	Oncologie médicale	X							X	X	X	X	X
74	Oncologie radiothérapique	X							X	X	X	X	X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	X							X	X	X	X	X
76	Radiothérapie	X							X	X	X	X	X
77	Obstétrique	X							X	X	X	X	X
78	Génétique médicale	X							X	X	X	X	X
79	Obstétrique et Gynécologie médicale	X							X	X	X	X	X
80	Santé publique et médecine sociale	X							X	X	X	X	X

.../...

B2

		B11	B12	B13	F1	F2	F3	F4	F5	S1	S2	S3	S403
01	Médecine générale	X	X	X	X			X			X		X
02	Anesthésie-Réanimation	X	X	X	X			X					
03	Cardiologie	X	X	X	X			X					
04	Chirurgie générale	X	X	X	X			X					
05	Dermatologie et Vénéréologie	X	X	X	X			X					
06	Radiologie	X	X	X	X			X					
07	Gynécologie obstétrique	X	X	X	X			X					
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie	X	X	X	X			X					
09	Médecine interne	X	X	X	X			X					
10	Neuro-Chirurgie	X	X	X	X			X					
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X	X	X	X			X					
12	Pédiatrie	X	X	X	X			X					
13	Pneumologie	X	X	X	X			X					
14	Rhumatologie	X	X	X	X			X					
15	Ophthalmologie	X	X	X	X			X					
16	Chirurgie urologique	X	X	X	X			X					
17	Neuro-Psychiatrie	X	X	X	X			X					
18	Stomatologie	X	X	X	X			X					
19	Chirurgien Dentiste	X	X	X		X		X					
20	Réanimation médicale	X	X	X	X			X					
21	Sage-femme	X	X	X		X	X	X					
22	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X	X	X	X			X					
23	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X	X	X	X			X					
24	Infirmier	X		X			X	X	X				
26	Masseur Kinésithérapeute	X		X			X	X					
27	Pédicure Podologue			X			X	X		X	X	X	X
28	Orthophoniste			X			X	X					
29	Orthoptiste	X		X			X	X					
30	Laboratoire d'analyses médicales			X	X		X	X					
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle	X	X	X	X			X					
32	Neurologie	X	X	X	X			X					
33	Psychiatrie	X	X	X	X			X					
34	Gériatrie	X	X	X	X			X					
35	Néphrologie	X	X	X	X			X					
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.	X	X	X		X		X					
37	Anatomo-Cyto-Pathologie	X	X	X	X			X					
38	Médecin biologiste	X	X	X	X			X					
39	Laboratoire Polyvalent			X	X		X	X					
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie			X	X			X					
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie	X	X	X	X			X					
42	Endocrinologie et Métabolisme	X	X	X	X			X					
43	Chirurgie infantile	X	X	X	X			X					
44	Chirurgie maxillo-faciale	X	X	X	X			X					

		B11	B12	B13	F1	F2	F3	F4	F5	S1	S2	S3	S403
45	Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie	X	X	X	X			X					
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	X	X	X	X			X					
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X	X	X	X			X					
48	Chirurgie vasculaire	X	X	X	X			X					
49	Chirurgie viscérale et digestive	X	X	X	X			X					
50	Pharmacie d'officine			X						X	X	X	X
51	Pharmacie mutualiste			X						X	X	X	X
53	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.	X	X	X		X		X					
54	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.	X	X	X		X		X					
60	Prestataire de type société			X						X	X		X
61	Prestataire de type artisan			X						X	X		X
62	Prestataire de type association			X						X	X		X
63	Orthésiste			X						X	X		X
64	Opticien			X						X	X		X
65	Audioprothésiste			X						X	X		X
66	Epithésiste Oculariste			X						X	X		X
67	Podo-orthésiste			X						X	X		X
68	Orthoprothésiste			X						X	X		X
69	Chirurgie orale	X	X	X	X			X					
70	Gynécologie médicale	X	X	X	X			X					
71	Hématologie	X	X	X	X			X					
72	Médecine nucléaire	X	X	X	X			X					
73	Oncologie médicale	X	X	X	X			X					
74	Oncologie radiothérapique	X	X	X	X			X					
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	X	X	X	X			X					
76	Radiothérapie	X	X	X	X			X					
77	Obstétrique	X	X	X	X			X					
78	Génétique médicale	X	X	X	X			X					
79	Obstétrique et Gynécologie médicale	X	X	X	X			X					
80	Santé publique et médecine sociale	X	X	X	X			X					

.../...

§3 1ère partie : Réglementation

.../...

B1

R24 – Taux d'abattement des indemnités kilométriques

Description de la règle	Données utilisées	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
Cette règle a pour objet d'acquérir le taux d'abattement utilisé pour le calcul du montant de l'indemnité kilométrique concernant les infirmiers Le taux d'abattement est soit calculé par le logiciel du PS, soit saisi pas le PS. Si le taux d'abattement est calculé par le logiciel du PS, le PS doit pouvoir modifier ce taux si nécessaire. À noter que le calcul du taux d'abattement par le logiciel du PS ne fait pas partie du périmètre de la facturation SESAM-Vitale et n'est donc pas spécifié ici. Le taux d'abattement doit correspondre à un des taux définis réglementairement et être valide à la date d'exécution du déplacement (table 24).	Taux d'abattement : Donnée résultat	Table 24	Avenant 6 à la convention nationale des Infirmiers	0%, 50% ou 100%

.../...

§4.1.2 Section 2 : Base de remboursement des frais de déplacement

.../...

B2, B3.5

F4 - Base de remboursement des indemnités kilométriques

Description de la règle	Données utilisées	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
Cette règle concerne les prestations de groupe fonctionnel Indemnité de déplacement / Kilométrique. Le montant unitaire de l'un de ces frais de déplacement correspond à un tarif fixé en fonction : - de la spécialité du Professionnel de Santé, - du conventionnement du Professionnel de Santé, - du type d'indemnité kilométrique, - de la zone tarifaire du Professionnel de Santé. Une fois ce tarif déterminé, la base de remboursement est le résultat du calcul suivant : $\text{prix unitaire} \times \text{nombre de kilomètres facturés}$ 1. La base de remboursement est issue du calcul suivant : $\text{prix unitaire} \times \text{nombre de kilomètres facturés}$ 2. Le montant de la base de remboursement correspond au minimum entre le montant de l'indemnité kilométrique et le montant de la base de remboursement tel que calculé précédemment. Lorsque deux types d'indemnités kilométriques sont facturées, il convient d'exécuter ces calculs pour chacune des indemnités et d'en faire l'addition pour obtenir la base de remboursement. Pour le régime SNCF : Le montant ainsi déterminé correspond au montant de la base de remboursement. Pour les autres régimes : La base de remboursement correspondra au minimum entre le montant de l'indemnité et celui de la base de remboursement déterminé ci-dessus. Ce calcul s'applique également au régime SNCF lorsque le code couverture fait apparaître une gestion identique à un code couverture du régime général (Cf. tables utilisées). Cas particulier de l'abattement des IK à 100% : Le montant de la base de remboursement est le résultat du calcul suivant : $\text{prix unitaire} \times \text{nombre de kilomètres facturés}$	Code indemnité kilométrique : (1630) : Saisie par le PS Spécialité du professionnel de santé : Lue sur la carte PS Code conventionnel du professionnel de santé : Lu sur la carte PS Zone tarifaire du professionnel de santé : Lue sur la carte PS Montant de l'indemnité kilométrique : (1630) : Saisie par le PS donnée issue de la règle F5 Prix unitaire (1630) : lu dans la table des tarifs. Nombre de kilomètres : saisie par PS Base de remboursement : (1630) Code couverture : issu du lecteur Groupe fonctionnel : Lu en table 1 Taux d'abattement : issu de la règle R24	Table 1	Convention avec les PS Avenant 6 à la convention nationale des Infirmiers NGAP : Dispositions générales NABM : Dispositions générales.	

F5 - Montant de l'indemnité kilométrique

Description de la règle	Données utilisées	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
Cette règle concerne les prestations de groupe fonctionnel Indemnité de déplacement / Kilométrique. Le montant unitaire de l'un de ces frais de déplacement correspond à un tarif fixé en fonction : - de la spécialité du Professionnel de Santé, - du conventionnement du Professionnel de Santé, - du type d'indemnité kilométrique, - de la zone tarifaire du Professionnel de Santé. Une fois ce tarif déterminé, le montant de l'indemnité kilométrique est le résultat du calcul suivant : prix unitaire x nombre de kilomètres facturés x (100% - taux d'abattement). Le principe d'abattement des IK ne concerne que les infirmiers. Le montant de l'indemnité kilométrique ainsi calculé ne peut pas être modifié par le PS.	Code indemnité kilométrique : (1630) : Saisie par le PS Spécialité du professionnel de santé : Lue sur la carte PS Code conventionnel du professionnel de santé : Lu sur la carte PS Zone tarifaire du professionnel de santé : Lue sur la carte PS Prix unitaire (1630) : lu dans la table des tarifs. Nombre de kilomètres : saisie par PS Code couverture : issu du lecteur Groupe fonctionnel : Lu en table 1 Taux d'abattement : issu de la règle R24 Montant de l'indemnité kilométrique : (1630) : Donnée résultat	Table 1	Convention avec les PS Avenant 6 à la convention nationale des Infirmiers NGAP : Dispositions générales NABM : Dispositions générales.	

.../...

3.2.4 Impacts Annexe 2bis

.../...

B3.1

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

0 = NON, 1 = OUI, SO = Sans Objet

Code prestation	Gratuit	Déplacement non prescrit	Dépassement exigence	Entente directe	Non Rembour-sable	Dépassement Autorisé	CUMUL Dépassement Autorisé + Entente Directe	Prise en charge SMG
-----------------	---------	--------------------------	----------------------	-----------------	-------------------	----------------------	---	---------------------

.../...

IK	SO 1	SO	SO	SO	1	0	0	1
IKM	SO 1	SO	SO	SO	1	0	0	1
IKS	SO 1	SO	SO	SO	1	0	0	1

.../...

B1

Table 24 Taux d'abattement pour les IK des infirmiers

Taux	Date d'effet	Date de fin
0%	01/01/2020	
50%	01/01/2020	
100%	01/01/2020	

.../...

4 Impacts dans le Dispositif Intégré

4.1 Synthèse des impacts



Les tableaux de synthèse ci-après reprennent les impacts détaillés pour chaque besoin au §2 ci-avant et les présentent pour chaque document du référentiel, dans l'ordre du document.

Documents CDC	§	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
Rh-integ-dsf-020 Annexe 2	2.3.2.3.2	SR1	Ajout de la règle R24 dans le schéma.	B1
	4.1.1.3.8.1	Actes gratuits...	Complément expliquant que les IK abattus à 100% sont considérés comme des actes gratuits	B3.1
	4.1.1.3.8.4.3.2	Indemnité kilométrique	Ajout d'une précision sur le calcul des honoraires « Voir annexe 2 – Règle F5 »	B2
	2	Tableaux de synthèse	Ajout de la règle R24 (compatible uniquement avec la spécialité 24)	B1
	2	Tableaux de synthèse	Ajout de la règle F5 (compatible uniquement avec la spécialité 24)	B2
	3	R24	Ajout d'une règle d'acquisition du taux d'abattement (saisie, calcul et/ou modification) avec contrôle du taux acquis par rapport aux taux définis réglementairement (table 24).	B1
	4.1.2	F4	Remplacement de « prix unitaire x nombre de kilomètres facturés » par « MIN (prix unitaire x nombre de kilomètres facturés, montant des IK) » Suppression du cas particulier distinguant SNCF et autres régimes. Suppression de l'usage du code couverture et des tables 8.1, 8.2 et 8.4 en conséquence. Remplacement de « Montant de l'indemnité kilométrique : (1630) : Saisie par le PS » par « Montant de l'indemnité kilométrique : (1630) : donnée issue de la règle F5 » Le taux d'abattement est issu de la règle R24. L'avenant 6 à la convention Infirmiers est la référence réglementaire.	B2
	4.1.2	F4	Modification de la règle de calcul pour indiquer que la BR est calculée sans abattement lorsque le taux d'abattement des IK est de 100%.	B3.5

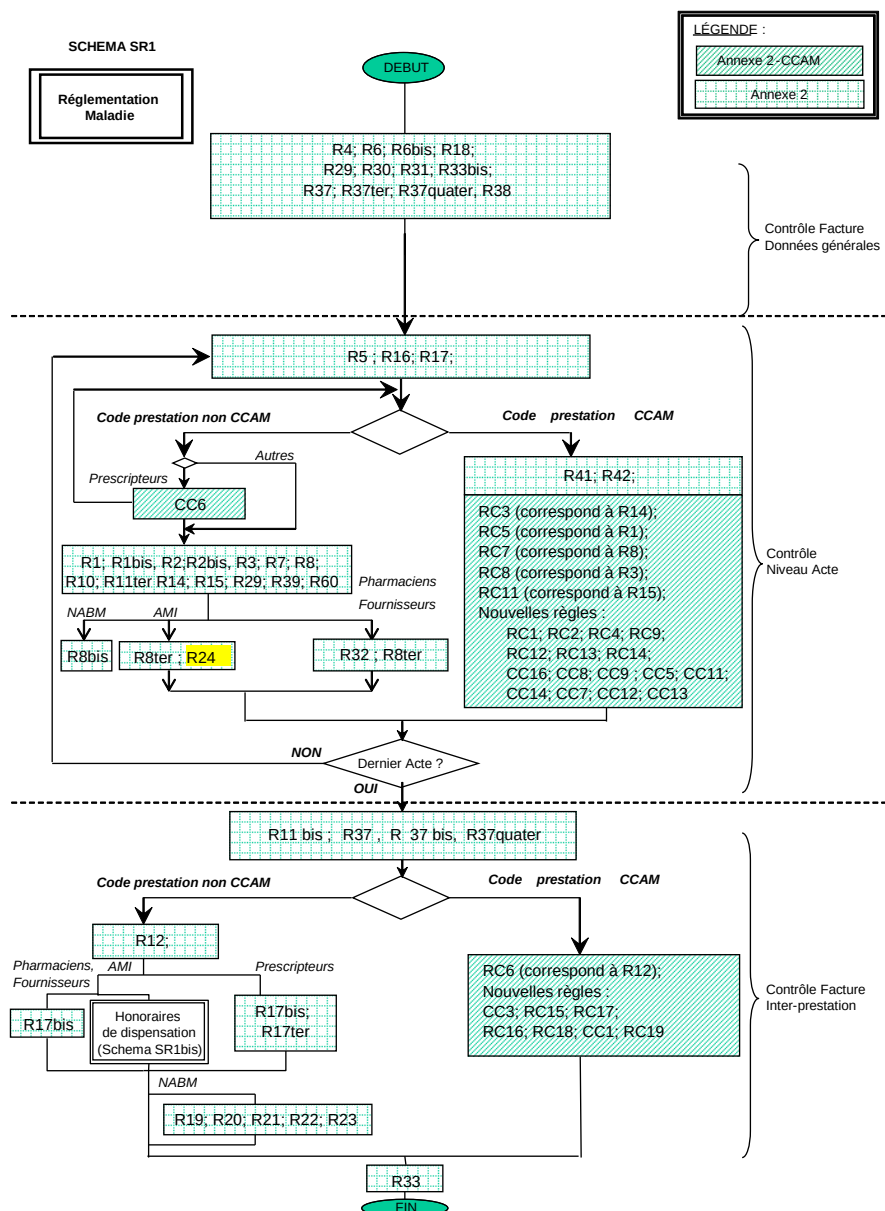
Annexe 2bis

4.1.2	F5	<i>Ajout d'une nouvelle règle F5 « Montant des indemnités kilométriques » indiquant les points suivants.</i> - <i>Le montant des IK est égal au prix unitaire multiplié par le nombre de kilomètres facturés multiplié par (100% - taux d'abattement).</i> - <i>Le principe d'abattement ne concerne que les infirmiers.</i> - <i>Le taux d'abattement est issu de la règle R24.</i> - <i>La table utilisée est la table 1 (pour le typage des actes)</i> - <i>L'avenant 6 à la convention Infirmiers est la référence réglementaire.</i> - <i>La donnée résultat est le montant de l'indemnité kilométrique (1630-5),</i> - <i>Le montant calculé ne peut pas être modifié par le PS.</i>	B2
4.2	T13	<i>Pas d'impact.</i>	B3.2
4.3	P1	<i>Pas d'impact.</i>	B3.3
Table 7	Table 7	<i>Modification de la table pour indiquer que les IK, IKM et IKS sont compatibles avec le qualificatif de la dépense « Gratuit ».</i>	B3.1
Table 24	Table 24	<i>Ajout d'une table contenant les taux d'abattement définis réglementairement pour les IK des infirmiers. La table permet d'indiquer une date d'effet et une date de fin pour chaque taux.</i>	B1

4.2 Détail des impacts : Documents Dispositif Intégré

4.2.1 RH-INTEG-DSF-020 spécification de l'application

§2.3.2.3.2 Schéma SR1 : Réglementation Maladie



§4.1.1.3.8.1 Règles de saisie des lignes de factures

Actes gratuits

Pour les actes gratuits (actes supports ou actes secondaires), le taux de remboursement, le montant des honoraires, le montant remboursable par l'AMO doivent être valorisés à zéro et le qualificatif de la dépense à G.

La gratuité d'un acte support n'entraîne pas automatiquement la gratuité des actes secondaires qui lui sont rattachés.

Actes non remboursables/ Actes hors nomenclature

Pour les actes non remboursables ou les actes hors nomenclature, la base de remboursement, le taux de remboursement, le montant remboursable par l'AMO doivent être valorisés à zéro et le qualificatif de la dépense à N.

Les actes NON REMBOURSABLES, les actes GRATUITS et les actes HORS NOMENCLATURE ne donnent pas lieu à facturation de déplacement.

Les déplacements concernés par un abattement à 100% sont considérés comme des actes gratuits.

Un déplacement est une prestation de groupe fonctionnel de niveau général « Indemnité de déplacement » (cf. Annexe2-Table1).

§4.1.1.3.8.4.3.2 Indemnité kilométrique

Données	Identifiant	ER	AM	PH	LB	FR	CS	N° groupe N° champ Table Tarification
Date du déplacement IFD	ID_DT_DEP	✓	✓		✓		✓	1620-2
Code ID	ID_CODE	✓	✓		✓		✓	1620-3
Quantité	ID_QTE	✗	✗		✗		✗	1620-5
Taux d'abattement	TX_ABAT		✗					
Montant des honoraires	LIG_MT_FACTURE	✓	✓		✓		✓	1620-4
Qualificatif de la dépense	PREST_QUALIF	✗	✗		✗		✗	1620-11

✓ **Date du déplacement IFD** (ID_DT_DEP)

date à laquelle le déplacement a été effectué.

Cette date doit être antérieure ou égale à la date d'élaboration de la facture.

✓ **Code ID** (ID_CODE)

code identifiant l'indemnité de déplacement facturée pour l'assurance maladie obligatoire

(toute prestation de groupe fonctionnel « Indemnité de déplacement/Forfaitaire » (cf. Annexe 2 - Table 1)

✗ **Quantité** (ID_QTE)

les indemnités de déplacement effectuées par un Professionnel de Santé pour un patient dans une même journée pouvant être cumulées, la quantité peut être apportée.

✗ **Taux d'abattement** (TX_ABAT)

Taux d'abattement des indemnités kilométriques (cf R24).

✓ **Montant des honoraires** (LIG_MT_FACTURE)

cas particulier des infirmières : voir Annexe 2 règle F5.

Hors Nature d'assurance SMG : Montant de l'indemnité de déplacement facturée

Nature d'assurance SMG : indiquer le montant des honoraires calculé (Cf. Annexe 1-A3)

✕ **Qualificatif de la dépense**

(PREST_QUALIF)

- valeur **G** pour « acte gratuit »
- valeur **N** pour « acte non remboursable »
- valeur **L** pour « prestation soumise à un accord de prise en charge SMG » voir spécificités : qualificatif dépense

5 Impacts dans le référentiel TLA

5.1 Synthèse des impacts



Les tableaux de synthèse ci-après reprennent les impacts détaillés pour chaque besoin au §2 ci-avant et les présentent pour chaque document du référentiel, dans l'ordre du document.

Documents CDC	§	Partie impactée	Nature de l'impact	Besoin
Rh-tla-dsf-003 Annexe 2	2.3.2	SR1	Ajout de la règle R24 dans le schéma.	B1
	2.3.7.1	Actes gratuits...	Complément expliquant que les IK abattus à 100% sont considérés comme des actes gratuits	B3.1
	2.3.7.1.2.3.2	Indemnité kilométrique	Ajout d'une précision sur le calcul des honoraires « Voir annexe 2 – Règle F5 »	B2
	2	Tableaux de synthèse	Ajout de la règle R24 (compatible uniquement avec la spécialité 24)	B1
	2	Tableaux de synthèse	Ajout de la règle F5 (compatible uniquement avec la spécialité 24)	B2
	3	R24	Ajout d'une règle d'acquisition du taux d'abattement (saisie, calcul et/ou modification) avec contrôle du taux acquis par rapport aux taux définis réglementairement (table 24).	B1
	4.1.2	F4	Remplacement de « prix unitaire x nombre de kilomètres facturés » par « MIN (prix unitaire x nombre de kilomètres facturés, montant des IK) » Suppression du cas particulier distinguant SNCF et autres régimes. Suppression de l'usage du code couverture et des tables 8.1, 8.2 et 8.4 en conséquence. Remplacement de « Montant de l'indemnité kilométrique : (1630) : Saisie par le PS » par « Montant de l'indemnité kilométrique : (1630) : donnée issue de la règle F5 » Le taux d'abattement est issu de la règle R24. L'avenant 6 à la convention Infirmiers est la référence réglementaire.	B2
	4.1.2	F4	Modification de la règle de calcul pour indiquer que la BR est calculée sans abattement lorsque le taux d'abattement des IK est de 100%.	B3.5

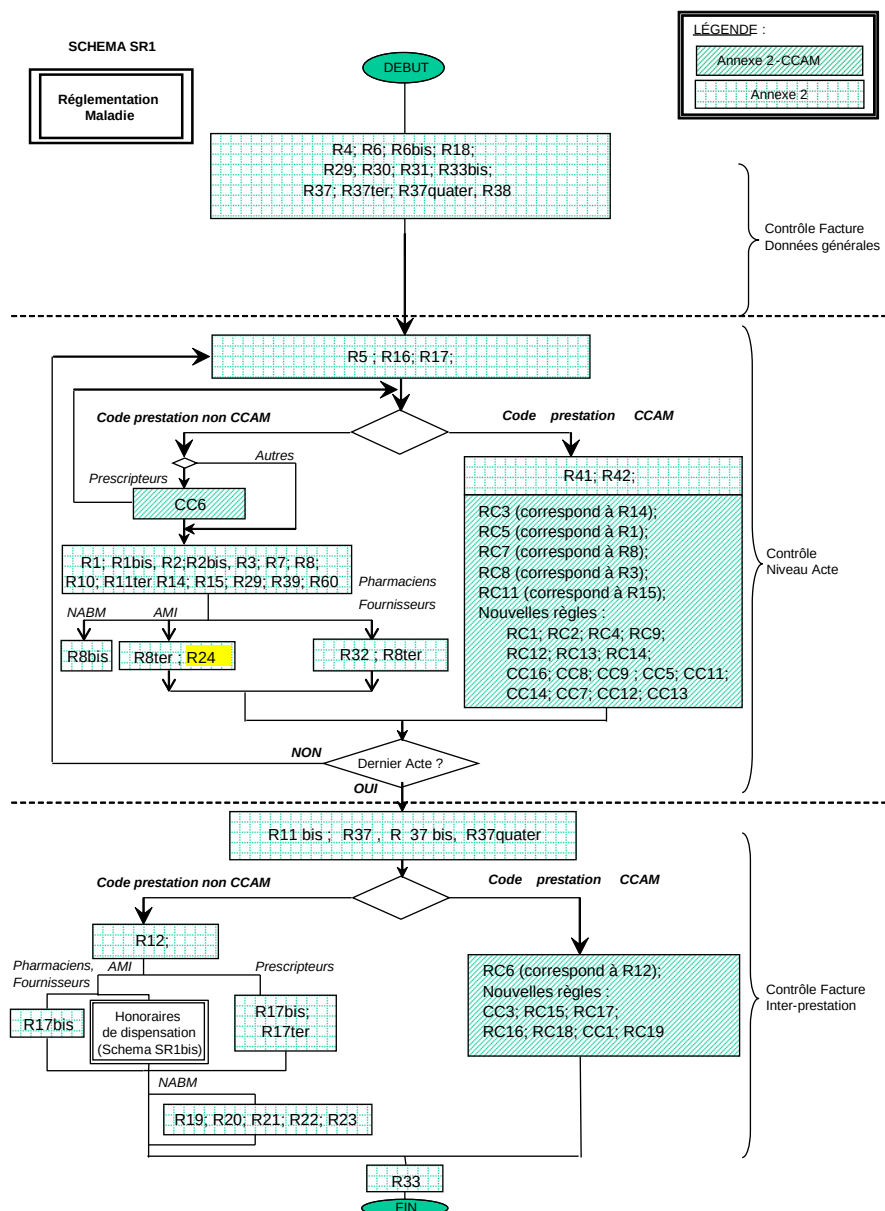
Annexe 2bis

4.1.2	F5	<i>Ajout d'une nouvelle règle F5 « Montant des indemnités kilométriques » indiquant les points suivants.</i> - <i>Le montant des IK est égal au prix unitaire multiplié par le nombre de kilomètres facturés multiplié par (100% - taux d'abattement).</i> - <i>Le principe d'abattement ne concerne que les infirmiers.</i> - <i>Le taux d'abattement est issu de la règle R24.</i> - <i>La table utilisée est la table 1 (pour le typage des actes)</i> - <i>L'avenant 6 à la convention Infirmiers est la référence réglementaire.</i> - <i>La donnée résultat est le montant de l'indemnité kilométrique (1630-5),</i> - <i>Le montant calculé ne peut pas être modifié par le PS.</i>	B2
4.2	T13	<i>Pas d'impact.</i>	B3.2
4.3	P1	<i>Pas d'impact.</i>	B3.3
Table 7	Table 7	<i>Modification de la table pour indiquer que les IK, IKM et IKS sont compatibles avec le qualificatif de la dépense « Gratuit ».</i>	B3.1
Table 24	Table 24	<i>Ajout d'une table contenant les taux d'abattement définis réglementairement pour les IK des infirmiers. La table permet d'indiquer une date d'effet et une date de fin pour chaque taux.</i>	B1

5.2 Détail des impacts : Documents TLA

5.2.1 RH-TLA-DSF-003 application TLA –Elaboration FSE visite

§2.3.2. Schéma SR1 : Réglementation Maladie



§2.3.7.1 Règles de saisie des lignes de factures

Actes gratuits

Pour les actes gratuits (actes supports ou actes secondaires), le taux de remboursement, le montant des honoraires, le montant remboursable par l'AMO doivent être valorisés à zéro et le qualificatif de la dépense à G.

La gratuité d'un acte support n'entraîne pas automatiquement la gratuité des actes secondaires qui lui sont rattachés.

Actes non remboursables/ Actes hors nomenclature

Pour les actes non remboursables ou les actes hors nomenclature, la base de remboursement, le taux de remboursement, le montant remboursable par l'AMO doivent être valorisés à zéro et le qualificatif de la dépense à N.

Les actes NON REMBOURSABLES, les actes GRATUITS et les actes HORS NOMENCLATURE ne donnent pas lieu à facturation de déplacement.

Les déplacements concernés par un abattement à 100% sont considérés comme des actes gratuits.

Un déplacement est une prestation de groupe fonctionnel de niveau général « Indemnité de déplacement » (cf. Annexe2-Table1).

§2.3.7.1.2.3.2 Indemnité kilométrique

Données	Identifiant	ER	AM	PH	LB	FR	CS	N° groupe N° champ Table Tarification
Date du déplacement IFD	ID_DT_DEP	✓	✓		✓		✓	1620-2
Code ID	ID_CODE	✓	✓		✓		✓	1620-3
Quantité	ID_QTE	✗	✗		✗		✗	1620-5
Taux d'abattement	TX_ABAT		✗					
Montant des honoraires	LIG_MT_FACTURE	✓	✓		✓		✓	1620-4
Qualificatif de la dépense	PREST_QUALIF	✗	✗		✗		✗	1620-11

✓ **Date du déplacement IFD** (ID_DT_DEP)

date à laquelle le déplacement a été effectué.

Cette date doit être antérieure ou égale à la date d'élaboration de la facture.

✓ **Code ID** (ID_CODE)

code identifiant l'indemnité de déplacement facturée pour l'assurance maladie obligatoire

(toute prestation de groupe fonctionnel « Indemnité de déplacement/Forfaitaire » (cf. Annexe 2 - Table 1)

✗ **Quantité** (ID_QTE)

les indemnités de déplacement effectuées par un Professionnel de Santé pour un patient dans une même journée pouvant être cumulées, la quantité peut être apportée.

✗ **Taux d'abattement** (TX_ABAT)

Taux d'abattement des indemnités kilométriques (cf R24).

✓ **Montant des honoraires** (LIG_MT_FACTURE)

cas particulier des infirmières : voir Annexe 2 règle F5.

Hors Nature d'assurance SMG : Montant de l'indemnité de déplacement facturée

Nature d'assurance SMG : indiquer le montant des honoraires calculé (Cf. rh-integ-dsf-040)

✕ **Qualificatif de la dépense**

(PREST_QUALIF)

- valeur **G** pour « acte gratuit »
- valeur **N** pour « acte non remboursable »
- valeur **L** pour « prestation soumise à un accord de prise en charge SMG » voir spécificités : qualificatif dépense