



Lundi, le 2 janvier 2006 N°2

SPECIAL PARCOURS DE SOINS

**COTATION d'ACTES et TIERS PAYANT :**

**Bonne année 2006. Pourtant l'année commence bien avec les modifications du parcours de soins !**

Petite gueule de bois au lendemain des fêtes. L'assurance maladie a commis 8 pages pour expliquer la facturation des nouveautés ! Les prévoyants et/ou inquiets qui ont modifié leur logiciel de télétransmission et qui ont pris l'habitude de coder le parcours de soins avant même son application réelle sont certes nombreux, mais les autres, ceux qui se réveillent avec les nouvelles obligations liront avec profit quelques conseils pratiques :

Rappel : si votre patient n'est pas en parcours de soins, il ne sera pas remboursé de 2 euros supplémentaires sur votre consultation de 20 euros (10%). En plus de l'euro qui était déjà défalqué. Chez le spécialiste, on lui retiendra 2,5 euros maximum (c'est plafonné) en plus de l'euro habituel (qui lui est plafonné à 50 euros par an). Et c'est vous qui donnez l'information à madame Lacaisse.

Si tout cela vous agrée, tant mieux. Si vous avez l'impression qu'on se moque un peu de vous, n'hésitez pas à adhérer au syndicat de médecins **Espace Généraliste** pour un espoir de changement. Pour cela, envoyez votre cotisation de 100 euros à Espace Généraliste, 27 rue de la Plage 56750 Damgan. -- Site [www.espacegeneraliste.org](http://www.espacegeneraliste.org) -- Ecrire à [courrier@espacegeneraliste.org](mailto:courrier@espacegeneraliste.org).

**Situation idéale : vous êtes le MEDECIN TRAITANT VOUS NE FAITES RIEN.** Que la feuille de soins soit papier ou électronique, vous faites votre cotation habituelle et tout se passe comme avant, y compris en tiers payant (CMU compris).

Après ça se complique :

**Vous ne savez trop si vous êtes le médecin traitant, ou si c'est votre associé, ou votre voisin, mais vous ne voulez pas que le patient soit pénalisé.**

**Vous rajoutez la mention MTR en FSE ou cochez la case "médecin traitant remplacé" sur la FSP.** Actuellement ça marche sans problème même si vous avez mis ce code pour un patient dont vous êtes vous même le médecin traitant.

Il va de soi que vous n'êtes pas responsable d'une erreur si le patient vous a dit qu'il a un médecin traitant et que ce n'est pas vrai ou que ce n'est pas celui qu'il annonce :

- le patient n'a pas de trace du contrat
- le médecin traitant a reçu une confirmation de la caisse s'il est le médecin traitant, mais le patient peut en changer à volonté
- les associés peuvent être médecins traitants conjoints depuis le 20 décembre 2005, mais on n'en connaît pas les modalités pratiques.

Simplement, dans ce cas, vous ne pouvez télétransmettre les actes en tiers payant, et en particulier pour la CMU et les accidents de travail où le tiers payant est pourtant obligatoire.

**Si vous rencontrez des problèmes de paiement des tiers payant dans ces situations (rejet parce que le patient a changé de médecin traitant, retards de paiement), Espace Généraliste vous propose d'étudier avec vous les recours juridiques : il nous faut nous faire respecter.**

**Si vous rencontrez des problèmes dans la prise en charge des majorations de coordination, il en sera de même : la convention est une telle usine à gaz que personne n'arrive à s'en sortir.**

**Vous n'êtes pas le médecin traitant et l'acte est hors parcours de soins VOUS NE FAITES RIEN.** Mais vous ne pouvez plus télétransmettre les tiers payant (en particulier les CMU). Vous êtes obligés de le faire par papier. Vous serez honorés de vos 20 euros, mais madame Lacaisse est incapable de traiter ces situations si vous télétransmettez.

A noter que si vous faites comme cela avec une FSP, votre patient peut cocher subrepticement une des cases (MTU ou MTR ou MTH) et entrer dans le parcours.

Comme tout cela se fait de toute façon sur les seuls dires du patient, ça peut être une solution qui vous permet de prendre vos distances. Mais ça ne marche pas en télétransmission.

**Une situation à connaître et utiliser MTN, nouveau médecin traitant.**

Le patient vous a dit qu'il vous choisi. Vous signez avec lui la feuille, la lui remettez et codez MTN. Il va l'envoyer ou la jeter, mais il est en parcours de soins et le tiers payant éventuel vous est dû.

**Vous avez évidemment le droit d'utiliser les autres codes, mais c'est presque de la gourmandise :**

- le MTU (urgence) n'apporte rien de plus par rapport au MTR. En plus, les actes de nuit et de dimanche sont exclus de l'obligation de codage.

- le MTH (hors résidence) est intéressant si vous faites une lettre au médecin traitant : dans ce cas vous demandez les 2 € de coordination en plus du C (ça se code C+MCG+MTH). De manière abusive, madame Lacaisse dit que ça ne s'applique qu'aux spécialistes. Ne vous gênez pas, s'ils contestent on ira au tribunal et on gagnera.

- de même le MTO (si le patient est envoyé par son médecin traitant) peut être intéressant pour la même raison: 2 € de plus en cotant (C+MCG+MTO). En FSE vous mettez le code MTO seul, en FSP, vous marquez le nom du médecin traitant !

**N'oubliez pas les situations où le parcours de soins ne s'applique pas :**

- Enfants jusqu'à 16 ans

- les urgences
- les AME
- les migrants de passage (c'est quoi un migrant de passage ?)

Dans ces cas, le tiers payant en télétransmission est possible.