

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

24/12/91

Origine :

DSI

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

- des CE.T.EL.I.C. et des CE.T.EL.

des Centres de Traitement Régionaux du SNIR

Réf. :

DSI n° 16/91

Plan de classement :

122					
-----	--	--	--	--	--

Objet :

SYSTEME NATIONAL INTER-REGIMES DES PROFESSIONS DE SANTE

Les Caisses d'Assurance Maladie sont invitées à mettre en oeuvre les dispositions permettant

l'établissement, le contrôle et l'envoi des relevés d'honoraires annuels aux professionnels de santé et aux services fiscaux.

Le relevé semestriel d'activité adressé aux médecins en février 1992, est réalisé sur un document inter-régimes pré-imprimé.

A compter de l'exercice 1992, le Centre de Traitement Régional des Pays de Loire est transféré au

CETELIC d'Angers.

Des rubriques supplémentaires sont créées pour tenir compte des nouvelles lettres-clé AMC et AMK pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :	31 décembre	Date de Réponse :
	1991	
Dossier suivi par :	DSI J.C. DE VRIENDT	
Téléphone :	42.79.34.34	

@

24/12/91

Origine :
DSI

N/Réf. : DSI n° 16/91

Objet : Système National Inter-Régimes des Professions de Santé.

**1 - CALENDRIER ET PROCEDURES POUR LA CLOTURE DE
L'EXERCICE FISCAL 1991 (Cf. Note technique)**

Les procédures définies les années antérieures, en concertation avec l'ensemble des régimes, pour assurer le traitement et l'envoi des relevés d'honoraires annuels aux professions de santé, sont reconduites pour l'exercice 1991.

Toutefois, afin de respecter les délais qui nous sont fixés, réglementairement ou par convention, j'attire particulièrement votre attention sur la nécessité de prendre toutes les dispositions pratiques permettant :

- la réception des fichiers Praticiens GESPRÀ au CENTI d'EVREUX
au plus tard le 31 décembre 1991,

- la réception des fichiers Activité MVTBAS dans les Centres de Traitement Régionaux du SNIR **au plus tard le 17 janvier 1992**,
- l'envoi des relevés d'honoraires aux destinataires **au plus tard le 13 février 1992**.

Toute difficulté pouvant mettre en cause le déroulement général des exploitations devra être immédiatement signalée à la Division de l'Administration du Système d'Information, Monsieur de VRIENDT (42.79.34.34) ou Madame MILLEAU (42.79.30.39).

2. - RELEVÉ INDIVIDUEL D'ACTIVITÉ ET DE PRESCRIPTIONS (Cf. Annexe)

Le relevé individuel d'activité des médecins, concernant le deuxième semestre 1991, sera édité sur un nouveau document pré-imprimé, avec les références des trois caisses nationales d'assurance maladie signataires de la Convention (Cf. mise à jour du Tome 2 de l'Analyse fonctionnelle).

Outre l'indication systématique des moyennes du groupe homogène dont relève le praticien, sont précisés les écarts entre les ratios de prescriptions du médecin et ceux de son groupe d'appartenance.

3. - TRANSFERT DU CENTRE DE TRAITEMENT REGIONAL DES PAYS DE LOIRE

A compter de l'exercice 1992, la fonction de Centre de Traitement Régional Inter-Régimes des Pays de Loire sera transférée au CETELIC de Nantes sur le CETELIC d'Angers.

CETELIC du Pays de Loire
1 Rue Bouché Thomas
B.P. 3604
49036 ANGERS CEDEX
Tél. 41.47.77.00
FAX : 41.68.09.60
Correspondant : M. BRELET

En prévision des premières exploitations, commençant le 20 février 1992, les organismes de la région recevront de ce centre, fin janvier, le calendrier des traitements pour l'exercice 1992, et éventuellement de nouvelles spécifications de format de fichier. En effet, le site de Nantes exploitait sur un matériel IBM, le site d'Angers traite sur un matériel BULL DPS 800.

Vous noterez que les envois de fichiers pour la clôture de l'exercice 91 ne sont pas concernés par ce transfert : comme par le passé, ils devront être adressés au Centre de Nantes, pour le 20 janvier au plus tard.

Toutefois, les éditions des produits (relevés d'honoraires, TSAP, listes d'anomalies, ...) étant réalisées à Angers, ces états seront mis à disposition des organismes de la région à cette nouvelle adresse.

4. - NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS

Par arrêté du 14 mai 1991, paru au Journal Officiel du 17 mai 1991, ont été créées deux nouvelles lettres-clés pour les actes pratiqués par les masseurs, se substituant à la cotation AMM :

- AMC : actes réalisés dans une structure de soins ou un établissement,
- AMK : actes effectués en cabinet, ou au domicile du malade.

Quatre nouveaux postes sont donc créés pour relever en nombre et en coefficients ces nouvelles cotations des masseurs-kinésithérapeutes (postes 28 à 31 du fichier MVTBAS).

Les actes réalisés par des masseurs salariés d'autres professionnels libéraux seront affectés au poste "Somme des coefficients d'actes par auxiliaires salariés" des différentes catégories professionnelles.

Les coefficients seront également imputés, en tant que prescriptions, aux médecins prescripteurs (poste 18 de leur enregistrement).

Pour la fin de l'exercice 1991, en raison de la prise en compte tardive de ces lettres-clé dans les systèmes de liquidation des différents régimes, ces actes seront cumulés avec les AMM pour l'édition des relevés d'honoraires et des tableaux de surveillance de la Convention. Ils apparaîtront toutefois de manière distincte dans les microfiches détaillées par organismes émetteurs du SNIR.

Dans la perspective d'une nouvelle lettre-clé pour les infirmiers(ères), vous recevrez, dans une prochaine diffusion, le bordereau de saisie modifié pour les auxiliaires médicaux et les mises à jour du logiciel de recyclage ECRIR.

Gilles JOHANET

S N I R

NOTE TECHNIQUE COMMUNE A L'ENSEMBLE DES REGIMES D'ASSURANCE MALADIE SUR LES MODALITES DE CLOTURE DE L'EXERCICE FISCAL 1991

* * * * *

A. - TRANSMISSION DES INFORMATIONS DU MOIS DE DECEMBRE 1991

Afin d'assurer la sortie des produits dans les délais prévus (voir en Annexe 1, le calendrier), les organismes de base (CETELIC...) devront avoir adressé aux Centres de Traitement Régionaux leurs fichiers MVTBAS du mois de décembre 1991 pour le **17 JANVIER 1991** dernier délai.

Les Mutuelles Nationales devront avoir fourni au CLIM d'EVREUX leurs fichiers DECOMPTE INTERNE et leurs éventuelles bandes de recyclage ou de régularisation pour le **6 JANVIER 1992** au plus tard.

Il appartiendra à l'ensemble des organismes de prendre toutes mesures nécessaires pour que ces informations soient parvenues à leurs destinataires aux dates indiquées, quelle que soit la situation du moment, notamment en cas de perturbations affectant les PTT ou la SNCF.

B - MISE A DISPOSITION DES PRODUITS DU SNIR

1. - Principes généraux

- * Les CTR mettront à la disposition des Caisses, le 7 FEVRIER 1992 les produits suivants :
 - les bilans et listes de rejets et de signalements,
 - les relevés d'honoraires annuels regroupés en deux liasses distinctes :
 - . praticiens **identifiés** au fichier des praticiens du mois de décembre 1991,
 - . praticiens **non identifiés** au fichier des praticiens du mois de décembre 1991.
- * Le CENTI d'Evreux mettra à la disposition des caisses, le 14 FEVRIER :
 - les relevés d'honoraires complémentaires correspondant à l'activité déjà enregistrée dans les CTR cédants, dans le cas où le praticien a changé de CTR au cours de l'exercice considéré.

Observation importante :

La liasse concernant les praticiens **non identifiés** sera transmise par le CTR à la CPAM de rattachement.

Il incombe à cette dernière d'effectuer les recherches qui s'imposent pour retrouver l'identification correcte du praticien et lui faire parvenir son relevé.

A la fin de chaque liasse figurent, par CPAM de rattachement et par catégorie de praticiens, le nombre de relevés édités ainsi que le montant total des honoraires correspondants.

Il appartiendra aux organismes de base, en coordination avec leur CTR, de faire en sorte que ces produits puissent être réceptionnés au plus tard le **7 FEVRIER** (voiture, train, ...).

2. - Opérations à effectuer par les organismes de base

- à partir des relevés annuels :

les CMSA, CMR et CPAM devront contrôler la vraisemblance des informations, y compris pour celles d'autres organismes relevant du même régime,

- à partir des listes de rejets et des bilans :

il conviendra de départager les informations qui feront l'objet d'un report sur l'exercice 1992 de celles qui seront incorporées par vos soins dans l'exercice 1991.

a) Informations donnant lieu à un report sur l'exercice 1992

Il s'agit en principe d'informations concernant un montant d'honoraires à régulariser **inférieur à 5.000 F.**

Ces informations, transmises en 1992 au CTR de rattachement de l'organisme, feront l'objet de **mouvements 1 de création, date 112** (dernier caractère de l'année et rang du mois).

b) Informations devant être incorporées à l'exercice 1991 - Honoraires d'un montant égal ou supérieur à 5.000 F.

Afin de permettre les rectifications des relevés d'honoraires annuels, les organismes de base transmettront leurs demandes de modification aux organismes ci-après en fonction du numéro de chaînage du praticien, c'est-à-dire du numéro sous lequel, en dernier ressort, s'effectue la déclaration d'honoraires. Sauf cas particulier, aucune rectification inférieure à 2.000 F ne saurait être acceptée.

- CTR agricoles ou TNS pour les départements gérés par ces deux régimes (voir annexes 2 et 3),
- CPAM de rattachement des praticiens pour les départements dont le CTR relève du régime général (voir en annexe 2).

Par ailleurs, les rectifications ayant donné lieu à correction manuelle immédiate du relevé annuel devront faire obligatoirement l'objet de mouvements 4 de régularisation, date 112, à transmettre aux CTR avec les données 1992.

3. - Rectification des relevés annuels

En fonction des demandes transmises par les organismes de base, les CTR ou les CPAM procéderont à la rectification des relevés annuels destinés aux praticiens et à l'Administration Fiscale.

Les organismes de base ne devront transmettre qu'une seule demande de rectification par praticien (cumul éventuel).

Dans l'hypothèse où un organisme de base exigerait un nombre inconsideré de corrections manuelles, il y aurait lieu de saisir la Caisse Nationale dont relève cet organisme pour obtenir de celui-ci qu'il prenne en charge la rectification des relevés.

C - ENVOI DES RELEVES ANNUELS AUX DESTINATAIRES

Suivant les accords locaux, l'expédition des relevés annuels de l'exercice 1991 sera effectuée :

- soit par les Centres de Traitement Régionaux du régime agricole ou du régime des TNS,
- soit par les Caisses Primaires de rattachement des praticiens.

Ces expéditions devront être terminées au plus tard le 13 FEVRIER 1992, un léger décalage étant admis pour l'envoi des relevés complémentaires.

a) Expédition des relevés aux praticiens

Ces relevés seront accompagnés d'une lettre explicative individuelle (dont le modèle, recto/verso, figure en annexe 4).

b) Expédition des relevés à l'Administration Fiscale

Les Caisses Primaires ou les CTR suivant le cas, adresseront un jeu de relevés d'honoraires annuels aux services fiscaux des départements concernés.

Ils joindront à ces relevés le bilan récapitulatif ainsi que l'état nominatif des praticiens faisant l'objet d'une déclaration fiscale.

Système National Inter-Régimes - CNAMTS - CCMSA - CANAM

CALENDRIER DE FIN D'ANNEE - EXERCICE 1991

NATURE DES OPERATIONS	OPERATIONS TERMINEE LE :
Fin de réception des fichiers praticiens GESPR 05, en provenance des CETEL, par le CENTI d'Evreux. Par défaut, la version du mois de Novembre sera prise en compte.	31 Décembre 1991
Fin de réception, par le CLIM d'Evreux, des fichiers DECOMPTE INTERNE et des bandes de recyclage SNIR des MUTUELLES.	6 Janvier 1992
Fin de réception, dans les CTR, des fichiers Praticiens IDEPRA et GESPR en provenance du CENTI d'Evreux.	17 Janvier 1992
Fin de réception, dans les CTR, des fichiers HORS-REGION et MUTUELLES en provenance du CENTI d'Evreux.	17 Janvier 1992
Fin de réception, dans les CTR, des fichiers MVTBAS 01 provenant des organismes de base rattachés, y compris les régimes spéciaux.	17 Janvier 1992
Fin de réception, par le CENTI d'Evreux, des fichiers HORS-REGION et ERRMUT (Erreurs Mutuelles), en provenance des CTR.	28 Janvier 1992
Fin de réception, par les faconniers, des bandes permettant le formatage des microfiches détaillées par organisme, pour les TSAP et les tableaux de ventilation des dépassements de tarif.	28 Janvier 1992
Fin de réception au CENTI des fichiers REGCUM pour les praticiens ayant changé de CTR en cours d'exercice.	7 Février 1992
Mise à disposition des utilisateurs, par les CTR, des produits du mois de décembre : - bilans et listes d'anomalies, - relevés d'honoraires annuels.	7 Février 1992
Expédition aux praticiens et à l'Administration Fiscale des relevés d'honoraires annuels.	13 Février 1992
Mise à disposition des utilisateurs, par le CENTI d'Evreux : - des relevés d'honoraires complémentaires des praticiens ayant changé de CTR au cours de l'exercice.	14 Février 1992
Envoi aux destinataires : - des TSAP collectifs, - des tableaux de ventilation des dépassements de tarif, - des TSAP individuels, - des relevés d'activité des praticiens temps plein hospitaliers.	20 Février 1992
Fin de réception, au CENTI d'Evreux, des fichiers BILAN 430 et CUMPR en provenance des CTR.	10 Février 1992

**LISTE DES ORGANISMES PROCEDANT AUX MODIFICATIONS ET
A L'EXPEDITION DES RELEVES D'HONORAIRES EN FONCTION
DES DEPARTEMENTS D'EXERCICE DES PRATICIENS**

N° département	DEPARTEMENT	Organismes procédant aux corrections et à la diffusion des relevés annuels	N° département	DEPARTEMENT	Organismes procédant aux corrections et à la diffusion des relevés annuels
01	Ain	CPAM BOURG-EN-BRESSE	51	Marne	CMSA EPINAL
02	Aisne	CMR PICARDIE	52	Haute-Marne	CMSA EPINAL
03	Allier	CPAM MOULINS	53	Mayenne	CPAM LAVAL
04	Alpes Hte Provence	CPAM DIGNE	54	M. et Moselle	CMSA EPINAL
05	Hautes Alpes	CPAM GAP	55	Meuse	CMSA EPINAL
06	Alpes Maritimes	CPAM NICE	56	Morbihan	CMR BRETAGNE
07	Ardèche	CPAM ANNONAY/PRIVAS	57	Moselle	CMR ALSACE
08	Ardennes	CMSA EPINAL	58	Nièvre	CPAM NEVERS
09	Ariège	CMSA RODEZ	59	Nord	CMR PICARDIE
10	Aube	CMSA EPINAL	60	Oise	CMR PICARDIE
11	Aude	CMSA MONTPELLIER	61	Orne	CMR BASSE NORMANDIE
12	Aveyron	CMSA RODEZ	62	Pas de Calais	CMR PICARDIE
13	B. du Rhône	CPAM MARSEILLE	63	Puy de Dôme	CPAM CLERMONT-FERRAND
14	Calvados	CMR BASSE NORMANDIE	64	Pyr. Atlantiques	CMSA MONT DE MARSAN
15	Cantal	CPAM AURILLAC	65	Hautes Pyrénées	CMSA RODEZ
16	Charente	CPAM ANGOULEME	66	Pyr. Orientales	CMSA MONTPELLIER
17	Ch. Maritimes	CPAM LA ROCHELLE	67	Bas Rhin	CMR ALSACE
18	Cher	CPAM BOURGES	68	Haut Rhin	CMR ALSACE
19	Corrèze	CPAM TULLE	69	Rhône	CPAM LYON/VILLEFRANCHE s/SAONE
20	Corse	CPAM AJACCIO/BASTIA	70	Hte Saône	CPAM VESOUL
21	Côte d'Or	CPAM DIJON	71	Saône et Loire	CPAM MACON
22	Côtes du Nord	CMR BRETAGNE	72	Sarthe	CPAM LE MANS
23	Creuse	CPAM GUERET	73	Savoie	CPAM CHAMBERY
24	Dordogne	CMSA MONT DE MARSAN	74	Haute Savoie	CPAM ANNECY
25	Doubs	CPAM BESANCON/MONTBELIARD	75	Paris	CPAM PARIS
26	Drôme	CPAM VALENCE	76	Seine Maritime	CPAM DIEPPE/ROUEN/ELBEUF/ LE HAVRE
27	Eure	CPAM EVREUX			
28	Eure et Loir	CPAM CHARTRES	77	Seine et Marne	CPAM MELUN
29	Finistère	CMR BRETAGNE	78	Yvelines	CPAM VERSAILLES
30	Gard	CMSA MONTPELLIER	79	Deux Sèvres	CPAM NIORT
31	Haute Garonne	CMSA RODEZ	80	Somme	CMR PICARDIE
32	Gers	CMSA RODEZ	81	Tarn	CMSA RODEZ
33	Gironde	CMSA MONT DE MARSAN	82	Tarn et Garonne	CMSA RODEZ
34	Hérault	CMSA MONTPELLIER	83	Var	CPAM TOULON
35	Ille et Vilaine	CMR BRETAGNE	84	Vaucluse	CPAM AVIGNON
36	Indre	CPAM CHATEAUROUX	85	Vendée	CPAM LA ROCHE SUR YON
37	Indre et Loire	CPAM TOURS	86	Vienne	CPAM POITIERS
38	Isère	CPAM GRENOBLE/VIENNE	87	Haute Vienne	CPAM LIMOGES
39	Jura	CPAM LONS LE SAUNIER	88	Vosges	CMSA EPINAL
40	Landes	CMSA MONT DE MARSAN	89	Yonne	CPAM AUXERRE
41	Loir et Cher	CPAM BLOIS	90	Territoire de Belfort	CPAM BELFORT
42	Loire	CPAM SAINT ETIENNE/ROANNE	91	Essonne	CPAM EVRY
43	Haute Loire	CPAM LE PUY	92	Hauts de Seine	CAM NANTERRE
44	Loire Atlantique	CPAM NANTES/SAINT NAZAIRE	93	Seine Saint Denis	CPAM BOBIGNY
45	Loiret	CPAM ORLEANS	94	Val de Marne	CPAM CRETEIL
46	Lot	CMSA RODEZ	95	Val d'Oise	CPAM CERGY-PONTOISE
47	Lot et Garonne	CMSA MONT DE MARSAN	971	Guadeloupe	CGSS POINTE A PITRE
48	Lozère	CMSA MONTPELLIER	972	Martinique	CGSS FORT DE FRANCE
49	Maine et Loire	CPAM ANGERS/CHOLET	973	Guyane	CGSS CAYENNE
50	Manche	CMR BASSE NORMANDIE	974	La Réunion	CGSS SAINT DENIS

ADRESSE DES CTR AGRICOLES

CTR	ADRESSES	Personnes à contacter	Téléphone	FAX
01 - AQUITAINE	Caisse de Mutualité Sociale Agricole 70, Rue Alphonse Daudet 40286 ST PIERRE DU MONT	Mme LADEVEZE	58.06.55.55	58.75.19.76
02 - LANGUEDOC ROUSSILLON	Caisse de Mutualité Sociale Agricole 4 Maison de l'Agriculture Place Chaptal 34077 MONTPELLIER CEDEX	M. PEYTAVIN	67.58.34.44	67.92.31.80
09 - LORRAINE CHAMPAGNE	Caisse de Mutualité Sociale Agricole 8 Avenue du Général de Gaulle B.P. 277 88017 EPINAL CEDEX	M. CROLET	29.64.88.00	29.82.00.71
16 - MIDI-PYRENEES	Caisse de Mutualité Sociale Agricole 15-17 Avenue Victor Hugo B.P. 903 12009 RODEZ CEDEX	M. ENAULT	65.68.45.95	65.68.11.81

ADRESSE DES CTR TNS

CTR	ADRESSES	Personnes à contacter	Téléphone	FAX
04 - NORD-PICARDIE	Caisse Maladie Régionale de Picardie 646 Rue de Cagny 80094 AMIENS CEDEX 3	M. LUANS	22.47.36.36	22.46.75.27
12 - BRETAGNE	Caisse Régionale d'Assurance Maladie des Artisans et Commerçants de Bretagne 1 Rue de Belle Ile en Mer 29106 QUIMPER CEDEX	Mme HELIAS	98.98.36.50	98.53.07.91
14 BASSE-NORMANDIE	Caisse Maladie Régionale de Basse-Normandie 35 Rue Fred Scamaroni B.P. 52 14016 CAEN CEDEX	M. MURIEL	31.50.06.06	31.23.97.01
15 - ALSACE	Caisse Maladie Régionale d'Alsace 57 Rue Principale B.P. 1523 67304 SCHILTIGHEIM CEDEX	M. SCHAEFFER	88.33.88.71	88.81.03.29

SYSTEME NATIONAL INTER-REGIMES
D'ASSURANCE MALADIE

FEVRIER 1992

Madame,
Monsieur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir, ci-joint, le relevé individuel des honoraires par régime et caisse de prestations au titre de l'année 1991.

Ce document reprend dans le détail le montant des honoraires enregistrés par les différents organismes prestataires au cours de l'exercice 1991. Le double en est adressé simultanément à l'Administration Fiscale dont relève votre cabinet d'exercice.

Au verso de la présente, vous trouverez la signification des codes utilisés vous permettant de déterminer les organismes qui ont présenté les informations : les demandes de renseignements que vous seriez amené à formuler devront leur être transmises, justificatif à l'appui, dans les meilleurs délais, qui ne devraient pas excéder un mois.

Les contestations portant sur les données fournies par les sections mutualistes devront être adressées directement à la Caisse Primaire de rattachement indiquée.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur de la CPAM

LISTE DES REGIMES INTEGRES DANS LE SNIR

Régime Général
Régime Agricole
Régime des Travailleurs Non Salariés
SNCF y compris les services médicaux SNCF
RATP
Mineurs et Assimilés
Personnel de la Banque de France
Clercs et Employés de Notaires
Personnel de la Compagnie Générale des Eaux (intégré au Régime Général en 1991)
Personnel de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dans les Mines
Caisse Autonome de Sécurité Sociale du Sénat
Caisse Autonome de Sécurité Sociale de l'Assemblée Nationale
Etablissement National des Invalides de la Marine, Marins et Inscrits Maritimes
Caisse Mutuelle d'Assurance Maladie des Cultes
Caisse des Français de l'Etranger
Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris

CODIFICATION DES ORGANISMES

Sur le relevé individuel des honoraires par régime et caisse de prestations figure, dans la colonne de gauche, le code de l'organisme de remboursement qui est à l'origine de la déclaration des honoraires portés sur la ligne correspondante.

I -Ce code comprend 3 caractères permanents pour :

* Le REGIME GENERAL

Il s'agit d'une caisse primaire, les 2 premiers chiffres indiquent le N° de département et le troisième le rang de cette caisse dans le département.

ex : 599 = Caisse Primaire d'Assurance Maladie de VALENCIENNES

* Le REGIME AGRICOLE

Les 2 premiers chiffres représentent le n° du département dans lequel est implanté l'organisme, le 3ème chiffre indique :

1 = Caisse de Mutualité Sociale Agricole

ex : 381 = CMSA de l'Isère.

2 = Groupement des Assureurs Maladie des Exploitants Agricoles

ex : 672 = GAMEX du Bas-Rhin

3 = Société Mutualiste habilitée à gérer l'assurance maladie des exploitants agricoles

ex : 683 = AMEXA de Mulhouse

4 = Caisse d'Assurance Mutuelle Agricole

ex : 504 = Caisse de la Manche

* LE REGIME DES TRAVAILLEURS NON SALARIES DES PROFESSIONS NON AGRICOLES

Les 3 chiffres correspondent aux Caisses Mutuelles Régionales dont voici la liste :

CODE	LIBELLE	CODE	LIBELLE	CODE	LIBELLE
001	CMR ALPES/GRENOBLE	025	CMR LORRAINE/NANCY	047	CMR PARIS COMMERCANTS (20ème)
003	CMR ALSACE/STRASBOURG	027	CMR MIDI-PYRENEES/TOULOUSE	050	CMR ARTISANS (93 ST DENIS)
005	CMR AQUITAINE/BORDEAUX	029	CMR BASSE NORMANDIE/CAEN	053	CMR PROFESSIONS LIBERALES
007	CMR AUVERGNE/ CLERMONT FERRAND	031	CMR HTE NORMANDIE/LE MESNIL- ESNARD		PARIS (15ème)
009	CMR BOURGOGNE/AUTUN	033	CMR NORD/LILLE	054	CMR PROFESSIONS LIBERALES
011	CMR BRETAGNE/QUIMPER	035	CMR PAS DE CALAIS/ARRAS		PROVINCE (Paris La Défense)
013	CMR CENTRE/ORLEANS	035	CMR PAYS DE LOIRE/NANTES	055	CMR BATELLERIE (SMAM)
015	CMR CHAMPAGNE/REIMS	039	CMR PICARDIE/AMIENS		PARIS (20ème)
017	CMR COTE D'AZUR/NICE	041	CMR POITOU-CHARENTES/NIORT	057	CMR CORSE/AJACCIO
019	CMR FRANCHE COMTE/BESANCON	043	CMR PROVENCE/MARSEILLE	058	CMR ANTILLES GUYANE/CAYENNE
021	CMR LANGUEDOC/MONTPELLIER	045	CMR RHONE/LYON	059	CMR REUNION/ST DENIS
023	CMR LIMOUSIN/LIMOGES				

* LE REGIME SPECIAL DE LA SECURITE SOCIALE DANS LES MINES

Le 1er caractère correspond aux codes des Unions régionales :

1 = Union Régionale du Nord

4 = Union Régionale du Centre

2 = Union Régionale de l'Est

5 = Union Régionale du Sud-Est

3 = Union Régionale du Centre-Est

6 = Union Régionale du Sud-Ouest

7 = Union Régionale de l'Ouest

Les 2 suivants représentent les Sociétés de Secours Miniers rattachées à ces Unions Régionales.

II - Dans le cadre du Régime Général, ce code peut comporter 6 caractères. Les 3 caractères supplémentaires représentent alors le code d'une section mutualiste rattachée à une CPAM

Ex : 331 506 = Section de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale rattachée à la Caisse Primaire de BORDEAUX.

SNIR

ANALYSE FONCTIONNELLE DU SNIR PRATICIENS

* * * * *

TOME 1

* * * * *

FICHER MVTBAS

2 - Descriptif détaillé des enregistrements du fichier MVTBAS

A - MEDECINS

MODULES ET RUBRIQUES	DESCRIPTIF	Longueur totale en octets	Longueur alpha-numérique en octets	Longueur numérique en 1/2 octets
SOMME COEFFICIENTS AMM KINESITHERAPIE	Poste 18 Les actes de kinésithérapie et de massage (AMC, AMK, AMM) prescrits par les médecins sont exprimés en somme des coefficients.	4		8
MONTANT PHARMACIE	Poste 19 Dans cette zone figure le montant cumulé des prix des produits pharmaceutiques prescrits par le médecin. Le montant est exprimé en francs.	4		8
NOMBRE IJ	Poste 20 Les journées d'arrêt de travail prescrites et indemnisées dans le cadre du risque Maladie sont comptabilisées en nombre, le délai de carence étant exclu. <i>A. 324 Dépassements</i> <i>- Remarques sur les dépassements -</i> <i>En liquidation, en cas de dépassement des tarifs conventionnels (honoraires et/ou frais de déplacement), le nombre de dépassements est égal au <u>dénombrement de l'acte professionnel</u>, sauf pour les actes de dentisterie et de biologie, où le nombre de dépassements est toujours égal à 1, quel que soit le dénombrement des actes réalisés. Dans le cas où il y a dépassement à la fois sur les actes et sur les frais de déplacement, le dénombrement sera réalisé une seule fois, les deux montants de dépassement étant affectés à l'un des postes MONTANT selon la nature du dépassement (DP, DE ou SM).</i> <i>Nota : Les actes hors nomenclature ne doivent être inclus ni en nombre, ni en montant dans les dépassements ; leur montant seul est affecté au poste 13 HONORAIRES.</i>	4		8
NOMBRE DP	Poste 21	4		8
MONTANT DP	Poste 22 Les dépassements de tarif effectués par les médecins bénéficiaires d'un droit permanent à dépassement sont relevés en nombre et en montant.	4		8
NOMBRE DE	Poste 23	4		8
MONTANT DE	Poste 24 Les dépassements pour exigence particulière du malade sont portés dans ces postes.	4		8
NOMBRE SM	Poste 25	4		8
MONTANT SM	Poste 26 Les dépassements de tarif dont le motif n'est pas précisé sont relevés dans ces postes.	4		8

FICHER MVTBAS

2 - Descriptif détaillé des enregistrements du fichier MVTBAS

E - AUXILIAIRES MEDICAUX (fin)

MODULES ET RUBRIQUES	DESCRIPTIF	Longueur totale en octets	Longueur alpha-numérique en octets	Longueur numérique en 1/2 octets
NOMBRE DD	Poste 21	4		8
MONTANT DD	Poste 22	4		8
	Les frais de déplacement perçus à l'occasion d'un déplacement non prescrit sont relevés en nombre et en montant (francs). Cette valeur est par ailleurs incluse dans le poste 14, FRAIS de DEPLACEMENT.			
NOMBRE DE	Poste 23	4		8
MONTANT DE	Poste 24	4		8
	Les dépassements pour exigence particulière du malade sont indiqués en nombre et en montant.			
NOMBRE SM	Poste 25	4		8
MONTANT SM	Poste 26	4		8
	Les dépassements dont le motif n'est pas précisé sont relevés en nombre et en montant dans ces deux postes.			
	Poste 27	4		8
	Poste non renseigné.			
NOMBRE AMC	Poste 28	4		8
SOMME COEFFICIENTS AMC	Poste 29	4		8
	Les actes des masseurs-kinésithérapeutes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement sont relevés en nombre et en coefficients.			
NOMBRE AMK	Poste 30	4		8
SOMME COEFFICIENTS AMK	Poste 31	4		8
	Les actes des masseurs-kinésithérapeutes réalisés en cabinet ou au domicile du malade sont indiqués en nombre et en coefficients.			
	Postes 32 à 39	4 x 8		8 x 8
	Postes non renseignés.			

SNIR

ANALYSE FONCTIONNELLE DU SNIR PRATICIENS

* * * * *

TOME 2

* * * * *

CAISSES CENTRALES DE
MUTUALITE SOCIALE
AGRICOLE

CAISSE NATIONALE DE
L'ASSURANCE MALADIE DES
TRAVAILLEURS SALARIES

CAISSE NATIONALE
D'ASSURANCE MALADIE
ET MATERNITE DES TNS

**RELEVÉ INDIVIDUEL
D'ACTIVITÉ ET DE PRESCRIPTIONS**

VOTRE ACTIVITÉ PRINCIPALE (a)			VOS PRESCRIPTIONS				
RIMESTRES	VOUS	MOYENNE DE VOTRE GROUPE	NATURE	BIMESTRES	VOLUMES	VOS RATIOS PAR ACTE (c)	RATIOS MOYENS DE VOTRE GROUPE
			BIO				
			AMM				
VOTRE ACTIVITÉ TOTALE (b)			PHIE				
RIMESTRES	VOUS	MOYENNE DE VOTRE GROUPE					
			IJ				

Vos ratios ce semestre se situent, par rapport à la moyenne du groupe, à :

EXAMENS DE BIOLOGIE (BIO)			
ACTES DE KINESITHERAPIE (AMM)			
PHARMACIE (PHIE)			
INDEMNITES JOURNALIERES (IJ)			

(a) ACTIVITE PRINCIPALE : somme de vos actes en C-V-K-KC-SPM-Z-P-VA-KA

(b) ACTIVITE TOTALE : activité principale + actes gratuits

(c) VOS RATIOS PAR ACTE : division du volume de vos prescriptions par votre activité totale

VOIR AU VERSO
S 3322 EC

Le relevé individuel d'activité et de prescription est adressé à chaque praticien deux fois par an (art. 12 de la Convention Médicale).

Votre groupe d'appartenance

Pour les généralistes, il est constitué par les médecins d'une même caisse primaire du régime général ; pour les spécialistes, par les praticiens de même spécialité de la circonscription régionale.

Votre activité principale

C'est la somme des consultations, des visites, des actes cotés en K et KC et des actes d'astreinte. A ceci s'ajoutent les actes en SPM pour les stomatologues, les actes en P des anatomo-cytopathologistes, ainsi que les actes en Z effectués par les médecins spécialistes des disciplines suivantes :

- | | |
|--|---|
| - cardiologie et médecine des affections vasculaires | - pneumo-phtisiologie |
| - électroradiologie | - rhumatologie |
| - médecine de l'appareil digestif | - urologie |
| - médecine interne | - endocrinologie et maladies métaboliques |

Vos prescriptions

Le tableau présente quatre types de prescriptions : les examens de biologie, les actes de masso-kinésithérapie (AMM), les prescriptions de produits pharmaceutiques, les arrêts de travail (IJ), pour le risque maladie. Chaque type est présenté selon : le volume, votre ratio par acte et celui du groupe.

A - Le volume

Examens de biologie et actes de masso-kinésithérapie : somme des coefficients des actes remboursés

Prescriptions de pharmacie : montant en francs des produits pharmaceutiques remboursés

Prescriptions d'arrêts de travail : nombre de journées indemnisées que vous avez prescrites pendant le semestre

B - Votre ratio par acte

Il est égal à la division du volume de vos prescriptions par votre activité totale. Toutefois, pour le ratio d'arrêts de travail, le dénominateur ne retient que l'activité totale enregistrée par les régimes indemnisant les arrêts de travail.

C - Ratio moyen du groupe

Il est égal à la division du volume de toutes les prescriptions des médecins de votre groupe par leur activité totale.

STATISTIQUES D'ACTIVITE DES PRATICIENS CONSEILS
--

3 - RELEVES INDIVIDUELS D'ACTIVITE DES PRATICIENS

Deux fois par an, un relevé individuel d'activité et de prescriptions est adressé aux médecins conventionnés en activité.

Ce document reprend, par période l'édition des tableaux statistiques d'activité collectifs - soit par bimestre -, le total des actes principaux retenus suivant la spécialité, le total des prescriptions, et les ratios de prescriptions par acte du praticien lui-même et de son groupe d'appartenance (groupe homogène de même spécialité).

Les écarts constatés entre ses ratios personnels et ceux du groupe sont indiqués d'une manière distincte en bas du relevé.

Dans le cas où le praticien ne relève pas d'un groupe homogène (exclu suivant l'un des critères définis par les comités paritaires locaux), les rubriques concernant les moyennes du groupe ne sont pas renseignées.

RELEVES D'ACTIVITE DETAILLES PAR ORGANISME DE BASE

C P A M	641	RELEVES D'ACTIVITE DETAILLES PAR MASSEUR											
10 10 86													
				AVRIL	MAI	JUIN					PAGE :	4	
NUM. PRATICIEN	NB AM	NB AMC	NB AMK	NB AMM	NB AMP	NB AMY	NB AMO		HONOR	NB DD	NB DE	NB SM	
ORGANISME DATE	CO AMI	CO AMC	CO AMK	CO AMM	CO AMP	CO AMY	CO AMO	CO SAL	FRAIS	MT DD	MT DE	MT SM	
RISQUE													

64 7 00001 1													
01641000 8606	0	0	0	0	100	0	0	0	0	14700	0	0	0
	0	0	0	0	700	0	0	0	0	0	0	0	0
T O T A L	0	0	0	0	100	0	0	0	0	14700	0	0	0
	0	0	0	0	700	0	0	0	0	0	0	0	0

SNIR

ANALYSE FONCTIONNELLE DU SNIR PRATICIENS

* * * * *

TOME 3

* * * * *

TABLE PARAMETREE N° 1 *

Objet : Compatibilité risque 2 (AT) et régime de prestations.

REJET N° 12

Risque	01	02*	03	04	05**	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	90
2 (A.T.)	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0

Légende :

1 = compatible

0 = non compatible

* = compatible si dernier caractère code Caisse de prestations = 1 ou 4

** = compatible si dernier caractère code Caisse de prestations = 2

TABLE PARAMETREE N° 2

Fonction : Valider les postes renseignés de l'enregistrement MVTBAS en fonction de la catégorie/ spécialité du praticien et du risque.

CODE CATEGORIE																												
Spécialités		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	31	32	33	34	35	37			
Postes																												
ACTIVITE	01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	03	A	B	B	A	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A	0		
	04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	06	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	E	C	E	C	C	E	E	C	C	1		
	07	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	E	C	E	C	C	E	E	C	C	1		
	08	1	D	1	D	1	D	1	1	1	D	1	1	1	1	D	D	1	D	1	1	1	1	D	0			
	09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	10	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	
	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M	0	0	0	0	0	0	0	
HONORAIRES	13	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
	14	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
	15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0		
	16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0		
PRESCRIPTIONS	17	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
	18	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
	19	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
	20	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	
DEPASSEMENTS	21	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	
	22	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	
	23	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
	24	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
	25	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
	26	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M	0	0	0	0	0	0	0	
ACTIVITE	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	30	1	8	8	1	8	1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	1	8	8	8	8	8	0			
	31	1	8	8	1	8	1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	1	8	8	8	8	8	0			
	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	39	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	

TABLE PARAMETREE N° 2 (suite)

Fonction : Valider les postes renseignés de l'enregistrement MVTBAS en fonction de la catégorie/ spécialité du praticien et du risque.

CODE CATEGORIE		1	1	1	1	-	-	-	4	4	5	-	-	6	-	7	8	9	9	3	3	3
Spécialités		38	41	42	49	-	-	-	19	36	21	-	-	24	-	26	27	28	29	30	39	40
Postes																						
ACTIVITE	01	1	1	1	1				1	1	A			1		1	P	0	0	1	1	1
	02	1	1	1	1				1	1	A			1		1	P	0	0	1	1	1
	03	A	B	B	A				1	1	A			P		1	P	0	0	1	1	1
	04	1	1	1	1				1	1	A			P		1	P	0	0	1	1	1
	05	1	1	1	1				1	1	A			P		1	1	0	0	1	1	1
	06	1	C	C	C				1	1	1			P		1	1	0	0	1	1	1
	07	1	C	C	C				1	1	1			0		0	0	0	1	1	1	1
	08	1	1	1	1				1	1	F			0		0	0	0	1	1	1	1
	09	1	1	1	1				1	1	0			0		0	0	1	0	1	1	1
	10	F	F	F	F				1	1	0			0		0	0	1	0	0	1	1
	11	0	0	0	1				1	1	0			F		F	F	F	F	0	1	1
	12	0	0	0	M				1	1	0			0		0	0	0	0	0	0	0
HONORAIRES	13	H	H	H	H				1	1	1			1		1	1	1	1	1	1	1
	14	H	H	H	H				1	1	1			1		1	1	1	1	1	1	1
	15	A	A	A	A				0	0	0			0		0	0	0	0	A	A	A
	16	A	A	A	A				1	1	0			0		0	0	0	0	0	0	0
PRESCRIPTIONS	17	H	H	H	H				1	1	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	18	H	H	H	H				M	M	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	19	H	H	H	H				1	1	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	20	H	H	H	H				1	1	0			0		0	0	0	0	0	0	0
DEPASSEMENTS	21	L	L	L	L				L	L	1			1		0	0	0	1	0	0	0
	22	L	L	L	L				L	L	1			1		0	0	0	1	0	0	0
	23	M	M	M	M				M	M	M			M		M	M	M	M	M	M	M
	24	M	M	M	M				M	M	M			M		M	M	M	M	M	M	M
	25	M	M	M	M				M	M	M			M		M	M	M	M	M	M	M
	26	M	M	M	M				M	M	M			M		M	M	M	M	M	M	M
	27	0	0	0	M				M	M	0			0		0	0	0	0	0	0	0
ACTIVITE	28	1	1	1	1				1	1	0			0		0	1	0	0	1	1	1
	29	1	1	1	1				1	1	0			0		0	1	0	0	1	1	1
	30	8	8	8	1				0	0	0			0		0	1	0	0	0	0	0
	31	8	8	8	1				0	0	0			0		0	1	0	0	0	0	0
	32	1	1	1	1				0	0	0			0		0	1	0	0	0	0	0
	33	0	0	0	0				0	0	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	34	1	1	1	1				0	0	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	35	1	1	1	1				0	0	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	36	1	1	1	1				0	0	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	37	1	1	1	1				0	0	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	38	0	0	0	1				0	0	0			0		0	0	0	0	0	0	0
	39	P	P	P	P				P	P	0			0		0	0	0	0	P	P	P

* Mise à jour 91 n° 2.

TABLE PARAMETREE N° 2 (Fin)

Fonction : Valider les postes renseignés de l'enregistrement MVTBAS en fonction de la catégorie/ spécialité du praticien et du risque.

EXPLICATION DES CODES DE LA TABLE N° 2

Code table N° 2	OBSERVATIONS	Code rejet	Code Signalement
0	REJET - Présence incompatible	13	-
1	BON	Néant	Néant
A	Accouchement ou forfait IVG ou CVSF par sage-femme, en risque 2 (Accident du Travail)	14	-
B	Accouchement dénombré pour un praticien dont la spécialité est différente de 01, 04, 06 ou 07 (selon GESPRE) <i>Pour mémoire, le poste concerné est remis à zéro.</i>	-	02
C	Actes en Z dénombrés pour un praticien n'ayant pas d'appareillage radio agréé (selon GESPRE) (toutes spécialités sauf 38) <i>Pour mémoire, les actes en Z sont remis à zéro.</i>	-	06
D	Forfaits thermaux dénombrés pour un praticien dont la spécialité est égale à 02, 04, 06, 10, 15, 16, et 18	-	03
E	Actes en Z dénombrés pour un praticien dont la spécialité est égale à 15, 17, 32 et 33 <i>Pour mémoire, les actes en Z sont remis à zéro.</i>	-	06
F	Actes par auxiliaires salariés pour un praticien dont le poste "Salariés" dans GESPRE est à zéro <i>Pour mémoire, les actes par auxiliaires salariés sont effacés.</i>	-	07
8	Présence d'actes en SPM pour un praticien dont la spécialité est différente de 01, 04 ou 18 <i>Pour mémoire, les postes SPM sont remis à zéro.</i>	-	05
L	a) Dépassements permanents comptabilisés pour un médecin n'ayant pas le code convention 2 b) Dépassements permanents comptabilisés pour un dentiste sans droit à DP dans GESPRE .. c) Présence de DP en risque 2 (AT) d) Présence de DP en risque 3 (activité hors secteur libéral)	- - - 14	09 09 34 -
M	a) Présence de dépassements d'honoraires en risque 2 (AT) b) Présence de dépassements d'honoraires en risque 3	- 14	34 -
P	a) Actes en AMM et/ou AMP par auxiliaire INFIRMIER b) Actes en AMI et/ou AMM par auxiliaire PEDICURE c) Honoraires selon tarif public hospitalier, pour des praticiens non temps plein hospitalier ... d) Honoraires selon tarif public hospitalier, en risque 3	- - - 14	04 04 04 -
H	Présence d'honoraires et de prescriptions en risque 3	14	-

TABLE PARAMETREE N° 3

Fonction : Valider le total de l'activité indiquée dans l'enregistrement MVTBAS suivant la catégorie et la spécialité du praticien (en nombre d'actes).

CATEGORIE ET SPECIALITE DES PRATICIENS		POSTES CONCERNES DANS L'ENREGISTREMENT MVTBAS	SIGNALEMENT		REJET	
Catégorie	Spécialité		Si total compris entre :	Code S	Si total supérieur à :	Code R
1	01 à 05 07 à 35, 38 41, 42	1 + 2 + 3 + 4 + 6 + 8 + 9 + 28 + 30 + 32 + 33 + 34 + 35 + 37	3.500 et 7.000	10	7.000	15
	06		5.000 et 12.500	10	12.500	15
	37	1 + 2 + 4 + 6 + 9 + 11 + 28 + 32	5.000 et 12.500	10	12.500	15
	49	1 + 2 + 3 + 4 + 6 + 8 + 9 + 11 + 28 + 30 + 32 + 33 + 34 + 35 + 37	3.500 et 7.000	10	7.000	15
3	30	1 + 8 + 28	10.000 et 50.000	10	50.000	15
	39	1 + 8 + 10 + 28	10.000 et 50.000	10	50.000	15
	40	1 + 8 + 10 + 28	10.000 et 50.000	10	50.000	15
4	19 - 36	1 + 3 + 5 + 9 + 11 + 12 + 28	2.000 et 3.500	10	3.500	15
5	21	1 + 2 + 3 + 4 + 6	1.000 et 2.000	10	2.000	15
6	24	1 + 3 + 5	2.000 et 3.500	10	3.500	15
7	26	1 + 3 + 5 + 28 + 30	1.000 et 2.000	10	2.000	15
8	27	1 + 3 + 5	1.000 et 2.000	10	2.000	15
9	28	9	1.000 et 2.000	10	2.000	15
	29	7	1.000 et 2.000	10	2.000	15

* Mise à jour 91 n° 1.

TABLE PARAMETREE N° 4

Fonction : Valider simultanément les honoraires présentés et l'activité figurant dans l'enregistrement MVTBAS.

Utilisation : Chacun des postes de la rubrique activité est multiplié par la valeur de la lettre-clé correspondante contenue dans la table en fonction de la catégorie et de la spécialité du praticien. On obtient ainsi un "MONTANT CALCULE" auquel est ajouté le montant des **dépassements** figurant éventuellement dans l'enregistrement.

Mode de contrôle :

- 1 - Total honoraires (MVTBAS) = TH
 2 - Total honoraires (MVTBAS) x 3 = TH3
 3 - Limite maximale (honoraires calculés + dépassements) = HC

NATURE DE L'ENREGISTREMENT CONTROLE	RESULTAT DU CONTROLE		CONSEQUENCE SUR L'ENREGISTREMENT
Rubriques ACTIVITE renseignées normalement	TH = HC		BON
	TH > HC		FAUX
	TH < HC	Si TH3 > HC	BON
		Si TH3 ≤ HC	FAUX
Rubriques ACTIVITE non renseignées ou partiellement renseignées (TOP 1)	TH < SEUIL MAXIMAL paramétré		BON
	TH > SEUIL MAXIMAL paramétré		FAUX

REMARQUES GENERALES :

- 1 - Les contrôles de compatibilité actes/honoraires ne sont pas effectués quand le nombre d'actes est inférieur ou égal à 20 actes et les honoraires inférieurs ou égaux à 1.500 F.
- 2 - a) Pour les enregistrements concernant des médecins ne figurant pas au fichier GESPR (spécialité inconnue) le système prend les valeurs de la spécialité fictive 49.
 b) Pour les enregistrements concernant des laboratoires ne figurant pas au fichier GESPR (spécialité inconnue) le système prend les valeurs de la spécialité 39.
- 3 - Pour les organismes ne présentant, en période transitoire, aucune information dans les rubriques ACTIVITE, ou bien des informations partielles (top 1 dans la 27ème position de l'enregistrement MVTBAS), les honoraires sont comparés globalement à un seuil maximal paramétré égal à 35.000 F ; le dépassement de ce seuil entraîne un signalement 35.

TABLE PARAMETREE N° 6

Fonction : Valider les postes de la rubrique PRESCRIPTIONS en fonction de l'activité du praticien, **Risque Maladie/Maternité seulement.**

I - INDICATEUR D'ACTIVITE

Seuls sont pris en compte les actes considérés comme étant générateurs de prescriptions.

CATEGORIE	SPECIALITE	POSTES DE L'ACTIVITE PRIS EN CONSIDERATION
1	01 à 05 07 à 18 31 à 35, 38, 41, 42	P1 + P2 + P4 + P9 + P28 + P30 + P34 + P35
	37	P1 + P2 + P4 + P9 + P11
	06	P1 + P2 + P4 + P6 + P9 + P28 + P30 + P34 + P35
	49	P1 + P2 + P4 + P6 + P9 + P11 + P28 + P30 + P34 + P35
4	19	P1 + P3 + P5 + P11 + P12 + P28

II - MODE DE CONTROLE

Calcul d'un coefficient moyen par acte pour les AMM, et les B, d'un montant moyen en pharmacie d'un nombre moyen d'I.J.

Les valeurs ainsi calculées donnent lieu à signalement si elles dépassent les valeurs contenues dans la table ci-dessous. Les prescriptions concernées sont alors effacées pour l'édition des tableaux statistiques d'activité des praticiens.

RAPPEL : Si le nombre d'actes effectués est supérieur à 50, l'absence d'information dans le module "PRESCRIPTIONS" entraîne un signalement code 24, sauf pour les spécialités 06 et 37.

Catégorie	Nombre d'actes effectués	POSTES DE LA RUBRIQUE "PRESCRIPTIONS"							
		Pharmacie		IJ		AMC/AMK/AMM		B/BP/BM	
		≤ 50	>50	≤ 50	>50	≤ 50	>50	≤ 50	>50
1		1500	750	90	60	100	99	600	300
4 (spéc. 19)		500	200	15	8			60	30
Code signalement en cas de dépassement		16	17	18	19	20	21	22	23

TABLE PARAMETREE N° 7

Fonction : Valider les actes exprimés à la fois en nombre et en coefficients.

Principe : En divisant la somme des coefficients par le nombre d'actes correspondants, on obtient un coefficient moyen par acte que l'on compare à une valeur contenue dans la table. En cas de dépassement un signalement est effectué.

I - MEDECINS

SUIVANT	ACTES				SUIVANT	ACTES			
LA SPECIALITE	K/KC/SPM	KA	Z/ZB	P	LA SPECIALITE	K/KC/SPM	KA	Z/ZB	P
01	40	25	15	-	15	250	25	0	-
02	250	25	30	-	16	400	25	75	-
03	250	25	16	-	17	140	25	0	-
04	700	25	50	-	18	700	25	20	-
05	100	25	70	-	31	90	25	45	-
06	200	25	999	-	32	240	25	0	-
07	240	25	90	-	33	240	25	0	-
08	240	25	95	-	34	500	25	999	-
09	240	25	15	-	35	400	25	75	-
					37	40	-	60	500
10	700	25	60	-	38	40	25	60	-
11	400	25	20	-	41	400	25	50	-
12	110	25	10	-	42	50	25	999	-
					49	500	25	999	500
13	110	25	45	-	19 - 36 (dentiste)	-	-	20	-
14	90	25	45	-	30 - 39 - 40 (laboratoire)	10	-	60	-
Code Signalement	27	27	28	-	Code signalement	27	27	28	28

TABLE PARAMETREE N° 7 (suite)

II - AUTRES

-----	ACTES						
	D/SC/DC	PROTHESE	B	BP/BM	KB	SF/SFI/AMI	AM
Dentistes	50	120					
Laboratoires			700	500	5		
Sages-femmes Auxiliaires médicaux						32	20
Code signalement	29	30	31	31	32	33	33

RAPPEL :

- La présence de coefficients d'actes sans les dénombrements correspondants entraîne un signalement 39 (sauf pour l'ODF).
- Un nombre d'actes supérieur à la somme des coefficients (sauf pour les actes en K en risque Accidents du Travail), entraîne un signalement 25.
- En risque Accidents du Travail, pour un nombre d'actes en K supérieur à 5, l'absence totale d'information dans le poste somme des coefficients en K entraîne un signalement 26.

TABLE PARAMETREE N° 8

Fonction : Pour chacun des motifs de dépassement, valider le montant indiqué en fonction du nombre lorsque les deux postes (nombre et montant) sont renseignés.

Il s'agit d'un montant moyen, lequel est multiplié par 2 pour tous les praticiens non conventionnés, pour les médecins ayant un droit permanent à dépassement ou en honoraires libres, pour les omnipraticiens avec un mode d'exercice particulier.

SPECIALITES	DP	DE	SM	ED
01, 38	150	150	150	-
03, 05 à 09, 12 à 14, 17, 32, 33, 37	400	400	400	-
02, 04, 10, 11, 15, 16, 31, 34, 35, 41, 42, 49	800	800	800	-
18	800	800	800	-
30, 39, 40	-	100	100	-
19, 36	800	800	800	-
21, 24, 26 à 29	-	80	80	-
Code signalement	15	15	15	-