

# Mise en œuvre du cahier des charges de la convention CNS-AMMD

—

## Complément d'information

# Sommaire

1. Introduction.....	4
2. Contenu du Datamatrix.....	4
3. Explication des montants repris sur un mémoire d'honoraires ou en PID .....	6

## Historique

Version	Date	Auteurs	Description
0.1	15/04/2025	Service maîtrise d'ouvrage CNS	Version initiale
0.2	17/04/2025	Service maîtrise d'ouvrage CNS	Mise à jours suite à de nouvelles questions

## Références

#	Nom	Description

## 1. Introduction

Le but de ce document est de fournir des informations complémentaires aux éditeurs de logiciel de médecine de ville qui intègrent les nouvelles exigences issues de la mise en place du cahier des charges de la convention entre la CNS et l'AMMD qui entre en application en 2025.

Ce document est basé principalement sur les questions adressées par les éditeurs aux différents acteurs intervenants dans la mise en place de la digitalisation des documents des médecins et médecins dentistes.

## 2. Contenu du Datamatrix

Voici quelques explications complémentaires sur les préfixes à reprendre dans le Datamatrix, ainsi que les changements par rapport au Datamatrix qui avait été mise en place à partir de 2020 dans le cadre du remboursement accéléré :

Champ	Données Datamatrix version 2025	Contenu	Nouveau préfixe 2025	Ancien préfixe 2022 (RA)	Type de changement	Commentaire
1	Type CNS de la formule standardisée	Valeur fixe en fonction du type de document (ici pour le MH remboursement)	DMMHRB01	DMMHM01	Attribut changé	La liste des valeurs possibles pour chaque formule standardisée se trouve dans le cahier des charges
2	Identifiant Agence de la formule standardisée	UUID de la formule standardisée utilisé par l'Agence	AGI	AGI	Donnée non utilisée	Pas utilisé dans le cadre du MH Remboursement. Ce tag peut rester vide ou ne pas être mis du tout dans le Datamatrix pour ce type de document
3	Identifiant CNS de la formule standardisée	UUID de la formule standardisée utilisé par la CNS	U		Nouvelle donnée	Correspond à l'UUID repris dans le XML sous la donnée <identifiantExterneDocument>
4	Matricule du patient	Matricule sur 13 positions	M	M		
5	Code prestataire	Code sur 8 positions	P	P		
6	Date	Date de la formule standardisée YYYYMMDD	D	D		Date de génération du document
7	Acquitté (booléen)	1 si mémoire d'honoraires acquitté, 0 si non	Q	Q		Uniquement utilisé pour le mémoire d'honoraires Remboursement
8	Nombre de pages	Nombre total de pages de la formule standardisée	NP	N	Préfixe changé	
9	Nombre d'annexes	Nombre de documents distincts annexés au document principal	AN		Nouvelle donnée	
10	Nombre de pages annexées pour l'ensemble des annexes	Nombre total de pages composant les annexes du document principal	AP		Nouvelle donnée	
11	Identifiant de l'environnement technique	Identifiant de l'environnement technique dans lequel a été déposée la formule standardisée	V	V		Actuellement une seule valeur possible : 001

### 3. Explication des montants repris sur un mémoire d'honoraires ou en PID

**Montant brut acte** : montant demandé par le prestataire pour l'acte presté

**Sous-total** : somme des montants bruts repris sur une page d'un mémoire d'honoraires en cas de mémoire d'honoraires à plusieurs pages

**Report** : montant repris uniquement sur la dernière page d'un mémoire d'honoraires à plusieurs pages et qui est la somme des sous-totaux des autres pages du mémoire d'honoraires

**Total** : somme des montants bruts de tous les actes repris sur le mémoire d'honoraires

**Acompte à déduire** : paiement partiel qui a été demandé par le prestataire avant l'établissement du mémoire d'honoraires « Remboursement », en général lors d'une séance précédente, avant le début ou au cours d'un traitement.

**Part caisse de maladie** : dans le contexte du « Paiement immédiat direct », montant pris en charge par la caisse de maladie et versé directement au prestataire. Correspond à la donnée « totalPartStatutaire » dans la réponse de simulation.

**Participation personnelle** (non repris sur le mémoire d'honoraire) : dans le contexte du « Paiement immédiat direct », la participation personnelle est la différence entre le tarif officiel de l'acte (donnée « montantOpposable » dans la réponse de simulation) et la partie prise en charge par la Caisse de maladie (donnée « partStatutaire » dans la réponse de simulation)

**Reste à charge patient** (non repris sur le mémoire d'honoraire) : dans le contexte du « Paiement immédiat direct », montant calculé par le prestataire qui correspond au montant brut facturé par le prestataire duquel a été déduit le montant opposable à la caisse de maladie.

Par exemple dans le cas d'un acte CP1, si le montant brut facturé par le prestataire est de 5 € :

- Montant opposable à la caisse de maladie : 0 €
- Part caisse de maladie = 0 €,
- Participation personnelle = 0 €
- Reste à charge du patient = 5 €.
- Part patient à payer = 5 €

Dans le cas d'un acte DS33 (de type Dépassement sur Devis), si le montant brut facturé par le prestataire est de 80 € :

- Montant opposable à la caisse de maladie (tarif mars 2025) : 67.30 €
- Part caisse de maladie (si taux de 88%) = 59.22 €,
- Participation personnelle = 67.30 € - 59.22 € = 8.08 €
- Reste à charge du patient = 80 € - 67.30 € = 12.70 €
- Part patient à payer = 8.08 € + 12.70 € = 20.78 €

**Part patient payée** : dans le contexte du « Paiement immédiat direct », montant payé par le patient au prestataire. Correspond à la somme de la participation personnelle et du reste à charge du patient.

**A payer** : dans le contexte du mémoire d'honoraires « Remboursement », solde à payer par le patient au prestataire. Il s'agit du Total duquel a été déduit l'Acompte. Dans le contexte du « Paiement immédiat direct », ce montant est de 0 €