

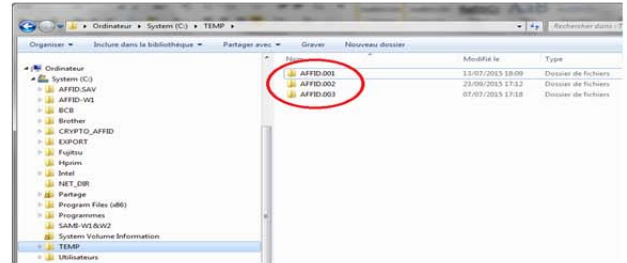
Au 1^{er} mai 2017 - Mise en place de nouveaux code prestations revalorisés



**La mise à jour (MAJ-MAI2017) doit être installée au cabinet sur votre poste si AFFID est en local, ou sur le serveur si AFFID est en réseau.
et éventuellement sur les ordinateurs personnels que vous utilisez.**

Avant téléchargement de la mise à jour, vérifier si d'anciens téléchargements sont toujours présents sur le disque de votre ordinateur et les supprimer.

Aller sur « Ordinateur » ou « Poste de travail » et C:\TEMP
supprimer tous les dossiers AFFID.xxx si présents.

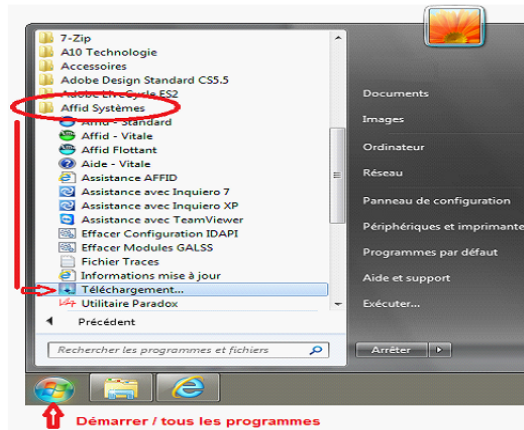


Procédure :

Fermer les logiciels AFFID, suspendre l'antivirus et le pare-feu avant le téléchargement

1 - Du Menu démarrer

- => Tous les programmes
- => Dossier AFFID Systèmes
- => Téléchargement




Démarrer / tous les programmes

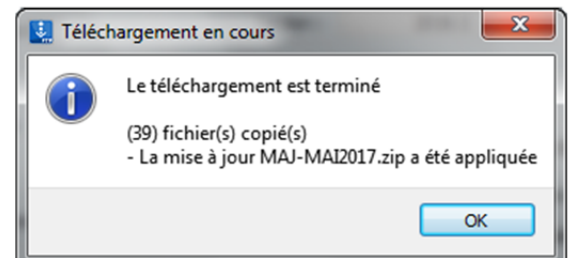


2 - Dans la zone « Autre fichier spécifique : Nom du fichier »

Taper (en respectant les Majuscules/Minuscule) :
MAJ-MAI2017

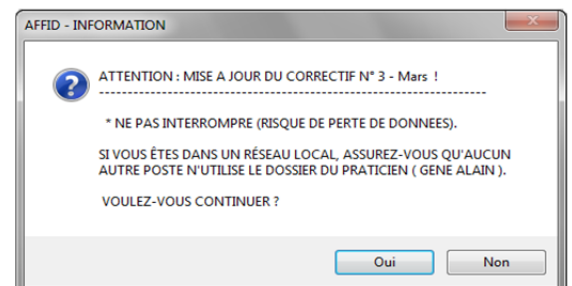
Puis cliquer sur 

3 - Valider par OK Puis fermer les fenêtres de téléchargement par



4 - Ré-ouvrir les logiciels AFFID Vitale et AFFID Standard pour la prise en compte de la mise à jour

A l'ouverture des logiciels AFFID, valider le message de mise en place du correctif n°3



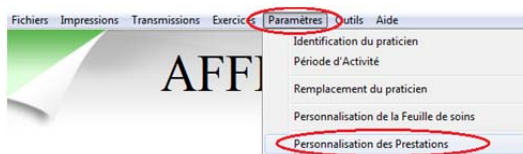
Une fois la mise à jour installée vous pouvez déjà paramétrer à l'avance les nouveaux codes que vous souhaitez utiliser à partir du 1er mai 2017.

Cette nouvelle réglementation prévoit :

1. La création de plusieurs nouveaux codes tous valorisés à 25€ pour éviter l'ajout de cotations de majorations, applicable par les médecins généralistes, médecins spécialistes en médecine générale de secteur 1 et secteur 2 adhérents à l'OPTAM ou les médecins de secteur 2 pour les consultations à des patients en CMU et ACS :
 - G pour la facturation de la consultation du généraliste
 - GS pour la facturation de la consultation du généraliste spécialiste en médecine générale
 - VG pour la facturation de la visite du généraliste
 - VGS pour la facturation de la visite du généraliste spécialiste en médecine généraleSeuls les codes G, GS, VG et VGS seront à utiliser (le code de majoration MMG ne sera pas utilisable dans les FSE ni dans les FSP). Les médecins secteur 2 non adhérents à l'OPTAM continueront de coter la C/CS et V/VS.
2. La création d'une nouvelle majoration unique MEG (5€) pour les consultations et visites des médecins généralistes à destination des enfants de 0 à 6 ans (Le MNO et MGE seront abandonnés).
3. 3 nouvelles majorations pour les pédiatres secteur 1 et secteur 2 adhérents à l'OPTAM ou les pédiatres de secteur 2 pour les consultations à des patients en CMU et ACS :
 - MEP (4€) pour les enfants de 0 à 6 ans
 - NFP (5€) pour les enfants de 0 à 2 ans
 - NFE (5€) pour les enfants de 2 à 6 ans et de 6 à 16 ans
4. La création d'une cotation unique concernant les 3 consultations d'exams obligatoires du nourrisson COE (39€) pour les médecins généralistes ou pédiatre tous secteurs d'exercices.

Les nouveaux actes de la Nomenclature Générale sont créés automatiquement par le logiciel en fonction de la spécialité du Professionnel de Santé.

Cliquez sur le menu
Paramètres / Personnalisation des prestations



| Prestation | Libellé | Tarif | Base | C | Lettre clé |
|-------------------------------------|---|---------|---------|-----|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | C Consultation | 23.00 € | 23.00 € | C | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CA Consultation approfondie | 26.00 € | 26.00 € | CA | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CRD Majoration astreinte dimanche sur la consultation | 26.50 € | 26.50 € | CRD | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CRM Majoration astreinte milieu de nuit sur la consultation | 51.50 € | 51.50 € | CRM | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CRN Majoration astreinte nuit sur la consultation | 42.50 € | 42.50 € | CRN | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CRS Majoration consultation régulée samedi après-midi. | 26.50 € | 26.50 € | CRS | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CS Consultation spécialiste | 23.00 € | 23.00 € | CS | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CST Complément surveillance thermales | 10.00 € | 10.00 € | CST | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | FHV Forfait Honoraires de Ville | 50.00 € | 50.00 € | FHV | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | FMV Forfait Medicament de Ville | 87.92 € | 87.92 € | FMV | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | FPE Forfait pédiatrique | 5.00 € | 5.00 € | FPE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | FSD Forfait de Sécurité Dermatologique | 40.00 € | 40.00 € | FSD | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | G Consultation généraliste | 25.00 € | 25.00 € | G | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GS Consultation généraliste spécialiste | 25.00 € | 25.00 € | GS | |
| <input type="checkbox"/> | HN Hors nomenclature | | | HN | |

Cochez les nouvelles prestations que vous souhaitez voir proposées dans l'élaboration des FSE. Préparez vos éventuelles associations (Cf. rubrique aide du logiciel)

La mise à jour reprend aussi la réglementation concernant le tiers-payant pour les ALD et les maternités.

Cliquez sur le menu
Paramètres / Personnalisation de la feuille de soins

Si l'option 24 reste **décochée** : le Tiers payant sera systématiquement proposé lors de la validation de la feuille de soins pour les ALD et les maternités. Il sera appliqué en fonction de votre choix.

Si la case est **cochée** : le Tiers payant sera appliqué automatiquement sans proposition de choix du mode règlement.