

Annexe 2 : les indicateurs du parcours de soins

MTO : Médecin Traitant Oriente

MTD : Médecin Traitant en accès Direct : ce code est à utiliser uniquement par les médecins spécialistes gynécologues, ophtalmologues, psychiatres et neuro psychiatres

MTU : Médecin Traitant vu en Urgence

MTR : Médecin Traitant Remplacé : lorsque le médecin traitant est indisponible dans un cabinet de groupe. Ce code n'est pas à utiliser lorsque le médecin traitant à un remplaçant.

HSC : le patient est Hors Soins Coordonné

MTH : Médecin Traitant Hors résidence habituelle du patient

Rappel : il est conseillé de positionner l'indicateur choisi en dernière position de la facturation en FSE : par exemple : CS+MPC+MCS+MTO

Ces indicateurs ne sont pas à positionner en facture de soins papier.

Importance des indicateurs du parcours de soins : ces éléments sont déterminants pour la tarification des actes médicaux et le remboursement exact des soins. : le remplissage correct des feuilles de soins et le paramétrage des postes en FSE limitent les rejets et toutes les réclamations qui en découleraient.

> La facturation du DA

L'assuré consulte hors parcours de soins : le médecin consulté peut facturer un DA selon les modalités conventionnelles.

Sur la feuille de soins papier le DA est à positionner dans la colonne des dépassements : la case « accès hors coordination » est obligatoirement cochée.

Sur la FSE, le qualificatif de la dépense à indiquer est DA : l'indicateur HCS est choisi.