



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

Structures porteuses des plateformes de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (« PCO-TND »)

À compter du 1^{er} juin 2024, les bilans et séances dispensés par les psychologues, ergothérapeutes et psychomotriciens libéraux auprès des enfants entre 0 et 6 ans ou entre 7 et 12 ans, suivis dans les plateformes de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (« PCO-TND »), sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base de formulaires de facturation établis par ces professionnels à l'attention des organismes d'assurance maladie.

Cette évolution des modalités de financement n'impacte pas les parcours de bilans et d'intervention précoce engagés auprès des enfants.

Elle nécessite en revanche des évolutions dans vos échanges avec ces professionnels, avec l'assurance maladie ainsi qu'avec les responsables légaux des enfants.

I. Ma relation avec les professionnels libéraux

a. Ce qui ne change pas

- Les modalités médicales de prises en charge des enfants pour les parcours en cours ou à venir.
- L'examen de recevabilité des candidatures des professionnels pour leur coopération avec votre plateforme de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (PCO-TND).
- La validation du parcours de l'enfant par un médecin coordonnateur de votre structure.

b. Ce qui change

- **« L'attestation de coopération » avec votre structure à remettre au professionnel**
 - Pour facturer directement ses bilans et séances, chaque professionnel doit au préalable être enregistré auprès de la caisse de son lieu habituel d'exercice.
 - Il doit communiquer à cette occasion une « *Attestation de coopération* » délivrée par vos soins sur la base du modèle en annexe 1.
 - Pour les professionnels en coopération avec vos services avant le 1^{er} juin, nous vous invitons à leur adresser rapidement leur attestation pour faciliter leur enregistrement auprès de l'assurance maladie.
- **Les informations transmises au professionnel lors de la validation initiale du parcours de l'enfant :**
 - Le formulaire de facturation des professionnels libéraux comporte l'identification du médecin de votre structure en charge de la validation initiale du parcours de l'enfant ou de son renouvellement et la date à laquelle le parcours initial ou son renouvellement se met en place.
 - Le professionnel psychomotricien, ergothérapeute ou psychologue doit ainsi porter les données suivantes dans son formulaire de facturation :
 - Nom et prénom du médecin au sein de votre structure en charge de la validation initiale du parcours ou de son renouvellement.
 - L'identifiant RPPS de ce médecin.
 - La date de validation initiale du parcours ou de son renouvellement.
 - La raison sociale et l'identifiant (Finess géographique) de votre structure.
 - Nous vous invitons donc à mentionner explicitement ces quelques informations dans les supports échangés avec vos professionnels lors de la mise en place initiale du parcours d'un enfant ou de son renouvellement.

- **Le circuit de paiement des bilans et séances réalisés dans le cadre des PCO-TND par les professionnels**
 - Les bilans et séances dispensés à compter du 1^{er} juin 2024 dans les plateformes de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (PCO-TND) des enfants, ne sont plus payés par vos soins aux professionnels.
 - Ils sont financés sur la base d'une facturation émise par ces professionnels.
 - En tant que structure coordinatrice vous recevez et centralisez chaque mois¹ l'ensemble des formulaires de facturation des professionnels libéraux qui ont réalisé des bilans et séances dans le cadre de ces parcours PCO-TND coordonnés par vos soins.
 - Vous réalisez le contrôle de la présence des données nécessaires dans les formulaires, en particulier d'identification de l'enfant et de l'assuré ainsi que la présence de l'organisme de rattachement (cf. annexe 2).
 - Vous vous assurez également que les soins présentés en facturation concernent des enfants suivis par votre structure et par des professionnels en coopération avec vos services, à la date des soins (cf. annexe 2).
 - En cas de données manquantes nous vous invitons à retourner le formulaire de facturation au professionnel pour qu'il procède aux modifications idoines. Dans le cas contraire, l'assurance maladie ne sera pas en mesure de procéder au paiement des bilans et séances.

II. Ma relation avec l'assurance maladie

a. Ce qui ne change pas

- Ma caisse pivot reste ma caisse interlocutrice pour le financement de mes activités habituelles (hors des bilans et séances réalisés par les professionnels libéraux dans le cadre de la plateforme de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (PCO-TND) des enfants).

b. Ce qui change

- **Le circuit de financement des bilans et séances réalisés dans le cadre des PCO-TND**

- Les caisses ne vous adressent plus de versement pour les bilans et séances réalisés à compter du 1^{er} juin 2024 par les professionnels libéraux intervenant dans le cadre des plateformes de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (PCO-TND).
- Après réalisation des contrôles mentionnés en annexe 2, vous adressez chaque mois¹ par voie électronique sécurisée, les formulaires de facturation de ces professionnels à la CPAM des « Côtes-d'Armor » qui est la caisse en charge de centraliser la réception de ces formulaires pour le compte de l'ensemble des organismes d'assurance maladie obligatoire (CPAM, MSA, MGEN etc.).

Le calendrier d'envoi a été établi pour optimiser les délais de paiement des professionnels de santé par l'Assurance Maladie. Il est donc fortement recommandé de le respecter.

- Chaque professionnel perçoit ensuite directement le paiement de ses bilans et séances par les organismes d'assurance maladie obligatoire (CPAM, MSA, MGEN etc.).
- Lors de l'envoi mensuel des formulaires vous joignez également par voie électronique sécurisée un bordereau récapitulatif porteur du cachet et de la signature du responsable de votre structure. Par l'envoi de ce bordereau signé, vous confirmez la réalité des prises en charge des enfants par votre plateforme en date des soins ainsi que la coopération des professionnels avec votre plateforme sur cette période.

En l'absence de bordereau récapitulatif dûment complété ou non signé, la CPAM des « Côtes-d'Armor » ne pourra pas prendre en compte les formulaires de facturation.

- Pour la mise en œuvre initiale de ces échanges électroniques sécurisés vous devez auparavant envoyer un message à l'adresse mail suivante de la CPAM des « Côtes-d'Armor »

¹ Dans le respect du calendrier d'envoi établi en annexe 5 et selon les modalités présentées en annexes 3 et 4.

pco_tnd@assurance-maladie.fr dans lequel vous précisez l'identifiant Finess géographique de votre structure et sa raison sociale, ainsi que l'adresse de messagerie professionnelle à partir de laquelle vous souhaitez adresser les formulaires de facturation (cf. annexe 4) et recevoir d'éventuels messages en retour de la part la CPAM des « Côtes-d'Armor ».

- La mise en œuvre par votre structure du parcours de bilan et d'intervention précoce d'un enfant repose sur la prescription initiale d'un médecin. Vous conservez cette prescription dans un délai de 5 ans à partir du premier paiement des soins dispensés à l'enfant et vous les tenez à disposition des caisses d'assurance maladie en cas de contrôle.
- **La communication de fin de coopération des professionnels avec votre structure**
 - Dans le cas où la coopération entre un professionnel et votre structure s'interrompt, vous informez votre caisse pivot en lui communiquant la date de fin de coopération.
 - Deux fois par an (en janvier et en juillet) vous communiquez à votre caisse pivot (si elle relève du régime général) ou à votre caisse relai régime général (si votre caisse pivot relève d'un autre régime, MSA par exemple) la liste actualisée (selon le modèle en annexe 6) des professionnels libéraux en coopération avec votre plateforme de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (PCO-TND).

III. Ma relation avec les enfants et leurs responsables légaux

a. Ce qui ne change pas

- Les modalités de mises en place des parcours des enfants et d'échanges avec leurs représentants légaux restent les mêmes.

b. Ce qui change

- **« L'attestation de droits à l'assurance maladie » avec les données de l'enfant, à communiquer par les représentants légaux à chaque professionnel du parcours**
 - Pour facturer les soins, chaque professionnel doit disposer des données d'identification de l'enfant et de l'assuré ainsi que de l'organisme d'assurance maladie de rattachement de ce dernier.
 - Nous vous invitons à demander aux représentants légaux de l'enfant de communiquer à chacun des professionnels concernés par la prise en charge de leur enfant, une « *Attestation de droits à l'assurance maladie* » (dans laquelle sont présentes les informations d'identification de l'enfant), dès la mise en place initiale du parcours puis à l'occasion de son éventuel renouvellement.
 - Les assurés obtiennent cette attestation auprès de leur caisse d'assurance maladie via l'espace individuel de leur compte assurance maladie sur Internet ou de leur application smartphone (« *Compte Ameli* », « *ma MSA & moi* », « *MGEN Mutuelle Espace personnel* » etc.) ou en effectuant la démarche sur une borne multi-services au sein de leur caisse).

Annexe 1

« Attestation de coopération entre les professionnels de santé libéraux non conventionnés et les structures porteuses des PCO-TND »

Raison sociale de la structure « »

Adresse :

.....

Téléphone :

Courriel :

N. FINESS géographique :

atteste que le professionnel de santé, ci-après référencé, est recruté dans l'équipe libérale habilitée à dispenser des bilans et séances d'intervention précoce dans le cadre du parcours coordonné par les plateforme de coordination et d'orientation pour enfants avec troubles du neuro-développement (PCO-TND) :

Ergothérapeute Psychomotricien Psychologue

Nom :

Prénom :

Numéro ADELI/RPPS :

Adresse :

.....

Téléphone :

Courriel :

Date de début de coopération :

Ce faisant, l'établissement atteste que le professionnel a reçu la formation nécessaire pour réaliser ces interventions dans le cadre du parcours qu'il coordonne.

Établi le : / /

Signature du directeur :

Cachet de l'établissement :

Annexe 2

« Contrôle des formulaires de facturation des professionnels avant envoi par la structure »

En tant que plateforme coordinatrice vous recevez et centralisez chaque mois l'ensemble des formulaires de facturation des professionnels libéraux qui ont réalisé des bilans et séances à compter du 1^{er} juin 2024 dans le cadre des parcours PCO-TND coordonnés par vos soins.

Avant envoi, vous réalisez sur chaque formulaire les contrôles suivants de présence des données :

PCO-TND formulaire de facturation

Psychologue Ergothérapeute **X** Psychomotricien numéro de facture (facturant)

Article L108-8 et suivants du Code de la sécurité sociale

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURÉ(E)

ENFANT RECEVANT LES SOINS (la zone "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le ou la professionnel(le))

nom et prénom : DUPOND Martin

numéro d'immatriculation : 1 2 2 0 1 0 1 0 0 0 0 0 0 1 9 9

date de naissance : 0 1 0 1 2 0 2 2 0 1 9 4 1 3 9 1 1

ASSURÉ(E) (à remplir obligatoirement par le ou la professionnel(le))

nom et prénom : DUPOND Jean

(envi, cil y a lieu, du nom d'usage)

numéro d'immatriculation : 1 5 0 0 1 0 1 0 0 0 0 0 0 1 9 9

ADRESSE DE L'ASSURÉ(E)
20 RUE DE LA PIE QUI CHANTONNE 75005 PARIS

PROFESSIONNEL(LE) DISPENSANT LES SOINS

nom et prénom : DUJARDIN JEAN identifiant (n°AM) 7 5 7 0 0 0 0 1 3

PROFESSIONNEL(LE) REMPLACANT(E)

nom et prénom : identifiant (n°AM)

STRUCTURE PORTEUSE DU DISPOSITIF DE COORDINATION PCO TND

STRUCTURE EN CHARGE DE LA COORDINATION DES SOINS PCO TND

raison sociale : CAMSP DE PARIS identifiant (n° Finess) 7 5 0 0 0 0 0 0 0 1

MEDECIN DE LA STRUCTURE, EN CHARGE DE LA VALIDATION DU PARCOURS

nom et prénom : RAOUL Robert date de validation du parcours 1 9 0 6 2 0 2 4

identifiant medecin : 1 0 0 0 0 0 0 0 0 9 8

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE RECEVANT LES SOINS

MALADIE

ACTES EFFECTUES

date des actes	quantité	code des actes	coefficient	montant des honoraires
0 1 0 7 2 0 2 4	1	BRG	1	1 5 4 0 0
0 5 0 7 2 0 2 4	1	SRG	1	4 2 7 5
0 9 0 7 2 0 2 4	2	SRG	1	8 5 5 0
1 2 0 7 2 0 2 4	1	SRG	1	4 2 7 5
2 5 0 7 2 0 2 4	1	SRG	1	4 2 7 5

PAIEMENT

MONTANT TOTAL EN EURO : 3 6 7 7 5

Facturé(e) n'a pas payé la part obligatoire Facturé(e) n'a pas payé la part complémentaire SO

signature du ou de la professionnel(le) ayant effectué l'acte ou les actes :

signature de l'assuré(e) :

impossibilité de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende ou/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et L.114-1 et suivants du Code de la sécurité sociale). Les informations figurant sur votre formule, y compris le montant des actes et les prestations services, sont transmises à votre organisme d'assurance maladie aux fins de l'exécution de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site www.ameli.fr. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

PCO TND

La profession est cochée et correspond à celle de l'exécutant (identifiant n°AM).

Les nom et prénom et date de naissance de l'enfant sont obligatoirement renseignés et a minima le numéro d'immatriculation de l'assuré.

Le code de l'organisme de rattachement est obligatoirement renseigné.

En date des soins, cet enfant fait bien l'objet d'une prise en charge coordonnée par votre plateforme.

Les nom et prénom et n°AM du professionnel sont obligatoirement renseignés.

En date des soins ce professionnel est bien en coopération avec votre plateforme.

L'identifiant Finess correspond à votre structure.

Les informations du médecin en charge de la validation du parcours sont renseignées.

Les bilans et séances, dates, et montants sont obligatoirement renseignés.

La signature du professionnel est obligatoirement renseignée.

La signature de l'assuré(e) est renseignée. À défaut, la case « Impossibilité de signer » est cochée.

En cas de données manquantes nous vous invitons à retourner le formulaire de facturation au professionnel pour qu'il procède aux modifications idoines. Dans le cas contraire, l'assurance maladie ne sera pas en mesure de procéder au paiement des bilans et séances.

Annexe 3

« Modalité de dématérialisation des formulaires de facturation des professionnels »

En tant que structure coordinatrice vous recevez et centralisez chaque mois l'ensemble des formulaires de facturation des professionnels libéraux qui ont réalisé des bilans et séances dans le cadre des parcours PCO-TND coordonnés par vos soins.

Vous convenez avec les professionnels concernés des modalités d'envoi et de réception de ces formulaires de facturation : envoi postal, dépôt par le professionnel dans un service ad hoc de votre structure, envoi dématérialisé. Pour cette dernière option d'envois électroniques, nous attirons votre attention sur les obligations de sécurisation et de confidentialité des échanges à respecter au regard des principes RGPD édictés par la CNIL.

Après contrôle du bon remplissage des formulaires (présences des données d'identification de l'enfant, de l'assuré et de son organisme de rattachement, présence des signatures, présence des bilans, des séances et des montants), vous adressez chaque mois les formulaires de facturation des professionnels à la CPAM des « Côtes-d'Armor » par voie électronique sécurisée.

Vous réalisez un **seul envoi mensuel** de l'ensemble des formulaires de facturation des professionnels selon les principes décrits en parties I et II ci-après et dans le respect du calendrier défini en annexe 5.

I. La dématérialisation des formulaires en pdf

Vous dématérialisez au format .pdf chaque formulaire de facturation remis par les professionnels libéraux, sur le principe :

« Un formulaire de facturation d'un professionnel pour un enfant constitue un fichier .pdf »

ILLUSTRATION :

Le professionnel 927000098 vous a adressé pour le mois de juillet, 3 formulaires de facturation pour 3 enfants, vous constituez alors 3 fichiers .pdf.

Afin de faciliter la réception et le traitement des formulaires de facturation par l'Assurance Maladie, vous êtes invitées à suivre les instructions suivantes pour nommer, classer et transmettre mensuellement les formulaires de facturation des professionnels.

Nommer chaque fichier individuel .pdf adressé à l'assurance maladie de la façon suivante :

- [Identifiant FINESS de votre structure]_[Identifiant AM du professionnel]_[Numéro d'ordre].pdf

Avec :

- [Identifiant FINESS de votre structure] : sur 9 caractères.
- [Identifiant AM du professionnel] : sur 9 caractères.
- [Numéro d'ordre] : sur 3 chiffres, incrémental par identifiant AM.

ILLUSTRATION

Nommage par la structure 750000001 des 5 formulaires de facturation du professionnel 929000098 :

-  750000001_929000098_001.pdf
-  750000001_929000098_002.pdf
-  750000001_929000098_003.pdf
-  750000001_929000098_004.pdf
-  750000001_929000098_005.pdf

II. Le classement par régime des fichiers pdf avant envoi

Pour chaque envoi mensuel, vous regroupez les fichiers .pdf dans un dossier avant envoi à la CPAM des « Côtes-d'Armor ».

Vous êtes invitées à nommer ce dossier de la façon suivante :

- [Identifiant FINESS de votre structure]_[Date d'envoi mensuel des formulaires].

Avec :

- [Identifiant FINESS de votre structure] : sur 9 caractères.
- [Date d'envoi mensuel des formulaires] : au format AAAAMMJJ (daté établie conformément au calendrier défini en annexe 5).

ILLUSTRATION

Nommage du dossier pour l'envoi le 12 juillet 2024 des fichiers par la structure 750000001 :

 750000001_20240712

Pour optimiser le temps de traitement par la Cpm centralisatrice, vous êtes fortement invitées à réaliser un classement des formulaires par grand régime d'affiliation.

Le dossier contient alors 15 sous-dossiers correspondant aux différents codes régimes d'assurance maladie (01 – Régime Général, 02 – Régime Agricole, 04 – CPR SNCF, etc.)

Vous pouvez constituer vos dossiers en reprenant l'arborescence des 15 sous-dossiers vierges du fichier :



« XXXXXXXXXXXX_AAAAMMJJ.zip »

Vous répartissez les formulaires de facturation dématérialisés en .pdf dans chacun des sous-dossiers en fonction des 2 premiers caractères du « Code Organisme de rattachement » porté dans le formulaire de facturation par le professionnel à partir de l'attestation de droits communiquée par le responsable légal :

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)	
ENFANT RECEVANT LES SOINS (la zone "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le ou la professionnel(le))	
nom et prénom	
numéro d'immatriculation	
date de naissance	
	code de l'organisme de rattachement (à remplir par le ou la professionnel(le) à partir de l'attestation de droits à l'assurance maladie)

ILLUSTRATIONS

Tri par la structure 750000001 des 3 formulaires de facturation du professionnel 929000098

- Dans le fichier 750000001_929000098_001.pdf le code organisme de rattachement est égal à



code de l'organisme de rattachement
(à remplir par le ou la professionnel(le) à partir de l'attestation de droits à l'assurance maladie)

, ce fichier est donc enregistré dans le sous-dossier  01 - Régime général .

- Dans le fichier 750000001_929000098_002.pdf le code organisme de rattachement est égal à



code de l'organisme de rattachement
(à remplir par le ou la professionnel(le) à partir de l'attestation de droits à l'assurance maladie)

, ce fichier est donc enregistré dans le sous-dossier  91 - MGEN .

- Dans le fichier 750000001_929000098_003.pdf le code organisme de rattachement est égal à



code de l'organisme de rattachement
(à remplir par le ou la professionnel(le) à partir de l'attestation de droits à l'assurance maladie)

, ce fichier est donc enregistré dans le sous-dossier  02 - Régime agricole .

Dans le cas où il n'existe aucun formulaire pour un régime donné, le sous-dossier correspondant reste vide pour l'envoi du mois donné.

III. L'élaboration du bordereau récapitulatif

Avant envoi, sur la base du fichier ci-joint vous élaborerez un bordereau récapitulatif de votre envoi sur la base du document :



« *Modèle Bordereau récapitulatif PCO-TND V1.xlsx* »

Vous indiquez dans ce document le nombre de formulaires de facturation par professionnels (identifiant AM) que vous avez enregistrés dans le dossier.

Ce document permet à l'assurance maladie de s'assurer de la réception du bon nombre de formulaires de facturation.

Sur ce bordereau récapitulatif vous apposez le cachet et de la signature du responsable de votre structure.

Par cet envoi, vous confirmez la réalité de prise en charge des enfants par votre plateforme en date des soins ainsi que la coopération des professionnels avec votre plateforme sur cette période.

Ce bordereau récapitulatif signé est dématérialisé et joint à l'envoi des formulaires de facturation.

En l'absence de ce bordereau dument complété, la CPAM des « *Côtes-d'Armor* » ne pourra pas prendre en compte les formulaires de facturation.

Vous êtes invitée à nommer le bordereau récapitulatif de la façon suivante :

- [Identifiant FINESS de votre structure]_[Date d'envoi mensuel des formulaires]_ **RECAP**.pdf.

Avec :

- [Identifiant FINESS de votre structure] : sur 9 caractères.
- [Date d'envoi mensuel des formulaires] : au format AAAAMMJJ.

ILLUSTRATION

- Nommage du bordereau récapitulatif pour l'envoi le 12 juillet 2024 des fichiers par la structure 750000001 :  750000001_20240712_RECAP.pdf

Le bordereau récapitulatif pdf est enregistré à la racine du dossier comportant les formulaires de facturation.

IV. La constitution du fichier zippé

Le dossier comportant les formulaires de facturation des professionnels en pdf et le bordereau récapitulatif en pdf est zippé, il est alors nommé de la façon suivante :

- [Identifiant FINESS de votre structure]_[Date d'envoi mensuel des formulaires].zip

Avec :

- [Identifiant FINESS de votre structure] : sur 9 caractères.
- [Date d'envoi mensuel des formulaires] : au format AAAAMMJJ.

ILLUSTRATION

Nommage du fichier zippé pour l'envoi le 12 juillet 2024 des fichiers par la structure 750000001 :

 750000001_20240712.zip

À l'issue de cette opération vous êtes prêt à adresser les formulaires de facturation à la CPAM des « *Côtes-d'Armor* ».

V. Illustrations

Au mois de juillet 2024, votre PCO « 750000001 » a reçu des formulaires de facturation de la part de 4 professionnels. Vous préparez l'envoi dématérialisé le 12 juillet 2024 (conformément au calendrier défini en annexe 5) de ces documents à la CPAM des « Côtes-d'Armor ».

Vous avez reçu les 11 formulaires de facturation suivants :

- 1 formulaire de facturation de la part du professionnel 759000013.
- 2 formulaires de facturation de la part du professionnel 759000025.
- 3 formulaires de facturation de la part du professionnel 759000876.
- 5 formulaires de facturation de la part du professionnel 929000098.

Vous réalisez les contrôles de présence des données mentionnées en annexe 2.

En cas de donnée manquante, vous demandez au professionnel de modifier son formulaire de facturation.

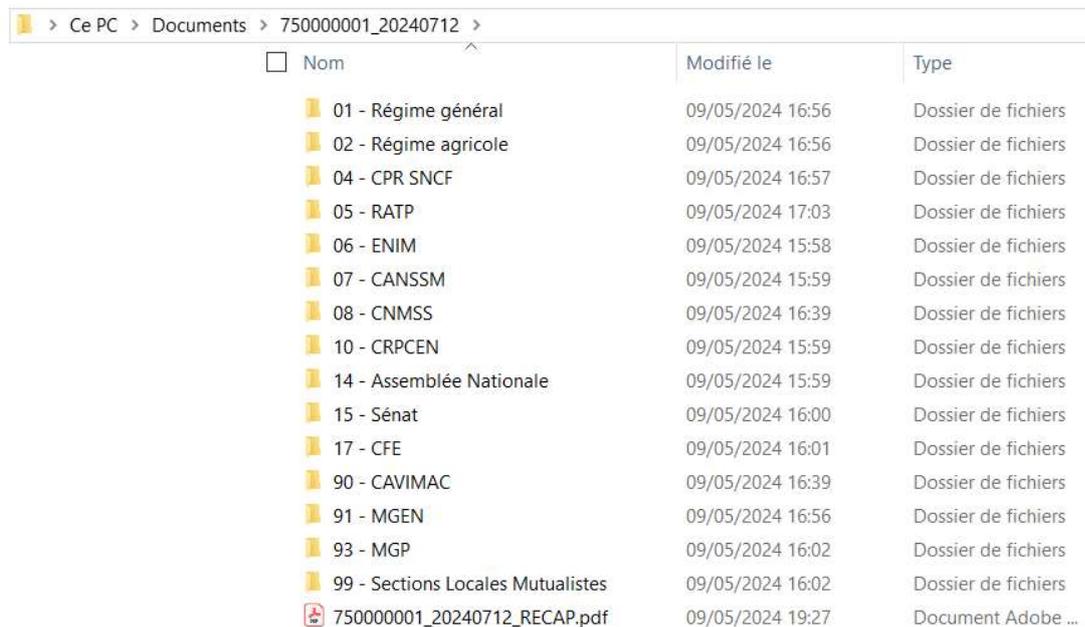
Vous procédez à la dématérialisation de chaque formulaire sans anomalie et à son enregistrement en pdf selon les règles de nommage exposées précédemment.

ILLUSTRATION :

-  750000001_759000013_001.pdf
-  750000001_759000025_001.pdf
-  750000001_759000025_002.pdf
-  750000001_759000876_001.pdf
-  750000001_759000876_002.pdf
-  750000001_759000876_003.pdf
-  750000001_929000098_001.pdf
-  750000001_929000098_002.pdf
-  750000001_929000098_003.pdf
-  750000001_929000098_004.pdf
-  750000001_929000098_005.pdf

Vous créez en date du 12 juillet 2024 le dossier  750000001_20240712 et ses sous-dossiers par code régime (vous pouvez utiliser le fichier XXXXXXXXXXXX_AAAAMMJJ.zip mis à votre disposition).

ILLUSTRATION :



Nom	Modifié le	Type
 01 - Régime général	09/05/2024 16:56	Dossier de fichiers
 02 - Régime agricole	09/05/2024 16:56	Dossier de fichiers
 04 - CPR SNCF	09/05/2024 16:57	Dossier de fichiers
 05 - RATP	09/05/2024 17:03	Dossier de fichiers
 06 - ENIM	09/05/2024 15:58	Dossier de fichiers
 07 - CANSSM	09/05/2024 15:59	Dossier de fichiers
 08 - CNMSS	09/05/2024 16:39	Dossier de fichiers
 10 - CRPCEN	09/05/2024 15:59	Dossier de fichiers
 14 - Assemblée Nationale	09/05/2024 15:59	Dossier de fichiers
 15 - Sénat	09/05/2024 16:00	Dossier de fichiers
 17 - CFE	09/05/2024 16:01	Dossier de fichiers
 90 - CAVIMAC	09/05/2024 16:39	Dossier de fichiers
 91 - MGEN	09/05/2024 16:56	Dossier de fichiers
 93 - MGP	09/05/2024 16:02	Dossier de fichiers
 99 - Sections Locales Mutualistes	09/05/2024 16:02	Dossier de fichiers
 750000001_20240712_RECAP.pdf	09/05/2024 19:27	Document Adobe ...

Vous enregistrez chaque formulaire dans le sous-dossier « régime » en fonction du code organisme de rattachement mentionné le document.

À l'issue de cet enregistrement, vos formulaires de facturation sont répartis dans chaque sous dossier

ILLUSTRATION :

- 750000001_20240712
 - 01 - Régime général
 - 750000001_759000013_001.pdf
 - 750000001_759000025_001.pdf
 - 750000001_759000876_001.pdf
 - 750000001_759000876_002.pdf
 - 750000001_759000876_003.pdf
 - 750000001_929000098_001.pdf
 - 750000001_929000098_005.pdf
 - 02 - Régime agricole
 - 750000001_929000098_003.pdf
 - 04 - CPR SNCF
 - 750000001_929000098_004.pdf
 - 05 - RATP
 - 750000001_759000825_002.pdf
 - 06 - ENIM
 - 07 - CANSSM
 - 08 - CNMSS
 - 10 - CRPCEN
 - 14 - Assemblée Nationale
 - 15 - Sénat
 - 17 - CFE
 - 90 - CAVIMAC
 - 91 - MGEN
 - 750000001_929000098_002.pdf
 - 93 - MGP
 - 99 - Sections Locales Mutualistes

Vous établissez le bordereau récapitulatif des formulaires de facturation, signé par le responsable de votre structure, et vous apposez le cachet de votre structure.

Vous dématérialisez de bordereau et vous l'enregistrez à la racine du dossier porteur des formulaires

ILLUSTRATION :

RAISON SOCIALE DE LA STRUCTURE	CAMSP DE PARIS	
FINESS GÉOGRAPHIQUE	750000001	
DATE D'ENVOI DES FORMULAIRES DE FACTURATION	12/07/2024	
CACHE ET SIGNATURE DE LA STRUCTURE		
IDENTIFIANT AM PROFESSIONNEL	NOMBRE DE FORMULAIRES DE FACTURATION ADRESSES	
757000013		1
757000025		2
757000876		3
927000098		5
NOMBRE TOTAL		11

Documents > 750000001_20240712 >

- 01 - Régime général
- 02 - Régime agricole
- 04 - CPR SNCF
- 05 - RATP
- 06 - ENIM
- 07 - CANSSM
- 08 - CNMSS
- 10 - CRPCEN
- 14 - Assemblée Nationale
- 15 - Sénat
- 17 - CFE
- 90 - CAVIMAC
- 91 - MGEN
- 93 - MGP
- 99 - Sections Locales Mutualistes
- 750000001_20240712_RECAP.pdf



Vous constituez le fichier zippé à partir du dossier 750000001_20240712 :

750000001_20240712.zip

Annexe 4

« Modalité d'échanges sécurisés des formulaires de facturation »

Pour la mise en place de ces échanges électroniques sécurisés vous devez auparavant envoyer un message à l'adresse mail suivante de la CPAM des « Côtes-d'Armor » pco_tnd@assurance-maladie.fr dans lequel vous précisez l'identifiant Finess géographique de votre structure, sa raison sociale et l'adresse de messagerie professionnelle à partir de laquelle vous souhaitez adresser les formulaires de facturation à l'assurance maladie et recevoir d'éventuels messages en retour de la part la CPAM des « Côtes-d'Armor ».

Le dépôt des formulaires de facturation utilise le dispositif BlueFiles d'échanges sécurisés de fichiers



Sur l'adresse de messagerie que vous lui avez préalablement communiquée, la CPAM des « Côtes-d'Armor » vous adresse un premier mail avec le lien d'accès qui va vous permettre de déposer mensuellement le fichier zippé contenant les formulaires de facturation et constitué conformément aux consignes de l'annexe 3.

ILLUSTRATION :

De : pco_tnd@assurance-maladie.fr
Envoyé : mercredi 15 mai 2024 18:59
À : 750000001@camsp.paris.fr
Objet : PCO - TND - LIEN DE DEPOT DES FORMULAIRES DE FACTURATION DES PROFESSIONNELS LIBERAUX

Bonjour,

La CPAM des Côtes d'Armor vous adresse le lien suivant à partir duquel vous pourrez déposer chaque mois les formulaires de facturation des professionnels libéraux qui ont réalisés des actes dans le cadre des parcours PCO – TND coordonnés par vos soins, (dans le respect du calendrier qui vous a été communiqué) ainsi que le bordereau récapitulatif signé.

<https://bluefiles.com/assurancemaladie/depot-formulaires-de-facturation-pco-tnd>

Cordialement

CPAM des Côtes-d'Armor

En cliquant sur le lien, il est vous est demandé de communiquer votre adresse mail de connexion.

ILLUSTRATION :

 Agir ensemble, prr

 CPAM COTES-D'ARMOR

FORMULAIRES DE FACTURATION PROFESSIONNELS PCO-TND

 CPAM DES COTES-D'ARMOR

DEPOT DES FORMULAIRES DE FACTURATION DES PROFESSIONNELS PCO-TND

Afin de déposer un contenu sur cette page de dépôt, vous devez obtenir un lien qui vous sera envoyé par e-mail. Ce lien aura une durée de validité de 45 min.

Veuillez saisir votre adresse e-mail

Vous acceptez que votre adresse e-mail soit communiquée au propriétaire de cette page de dépôt, qu'il pourra la conserver dans son annuaire de contacts, ainsi que les Conditions Générales de Service. [Consulter les en cliquant ici.](#)

VALIDER

Vous saisissez votre email, cochez la case d'acceptation d'envoi de votre mail à la CPAM des « Côtes-d'Armor » et vous cliquez sur le bouton « **valider** ». La caisse sera informée de votre bonne réception du lien qu'elle vous a adressé.

ILLUSTRATION :

l'Assura Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CPAM COTES-D'ARMOR

FORMULAIRES DE FACTURATION PROFESSIONNELS PCO-TND

DEPOT DES FORMULAIRES DE FACTURATION DES PROFESSIONNELS PCO-TND

Afin de déposer un contenu sur cette page de dépôt, vous devez obtenir un lien qui vous sera envoyé par e-mail. Ce lien aura une durée de validité de 45 min.

750000001@camps.paris.fr

Vous acceptez que votre adresse e-mail soit communiquée au propriétaire de cette page de dépôt, qu'il pourra la conserver dans son annuaire de contacts, ainsi que les Conditions Générales de Service. [Consulter les en cliquant ici.](#)

VALIDER

Un message de confirmation vous invite à consulter votre boîte mail dans laquelle vous avez reçu un mail vous permettant d'accéder au formulaire de dépôt.

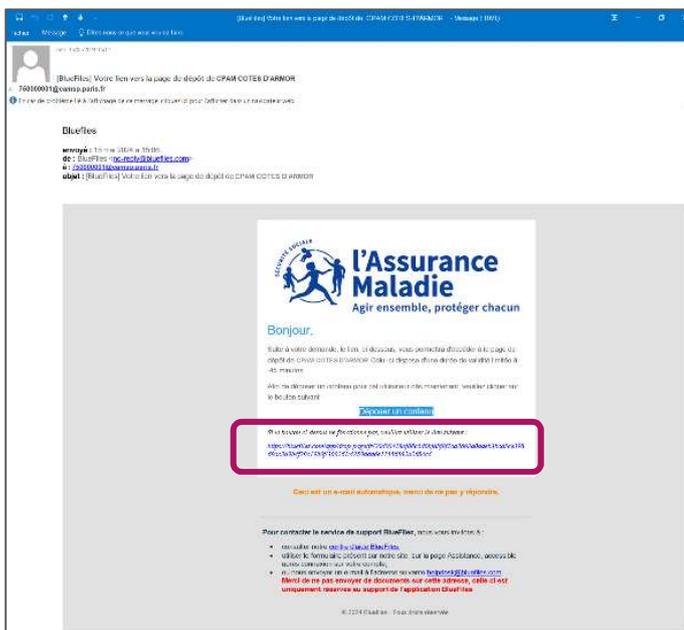
ILLUSTRATION :

l'Assura Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CPAM COTES-D'ARMOR

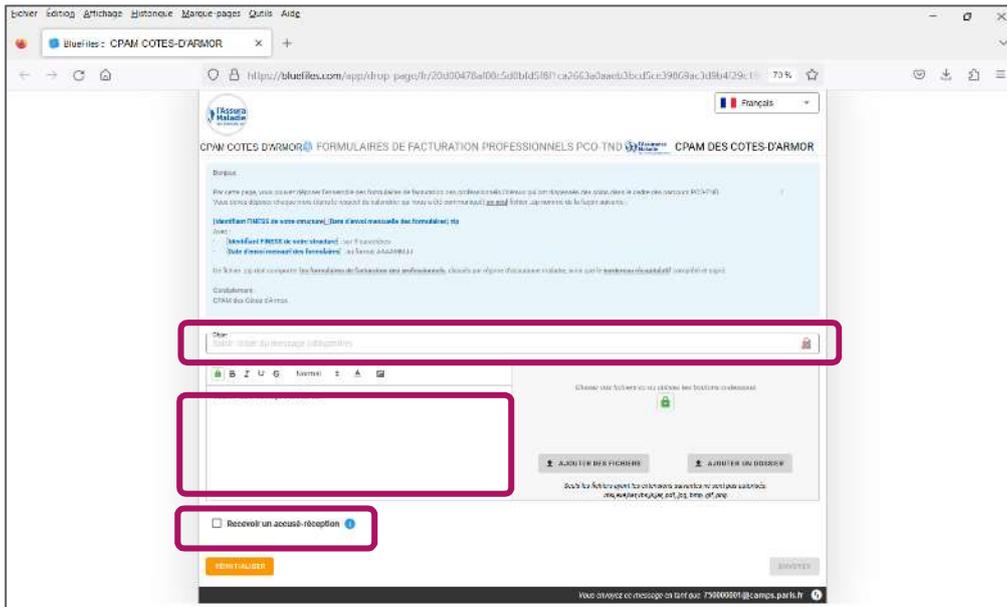
FORMULAIRES DE FACTURATION PROFESSIONNELS PCO-TND

Un e-mail contenant le lien qui vous permettra d'accéder au formulaire de dépôt de fichier de ma page vous a été envoyé.



Vous cliquez sur le lien présent dans le message reçu, il vous permet d'accéder à la page de dépôt du fichier zippé

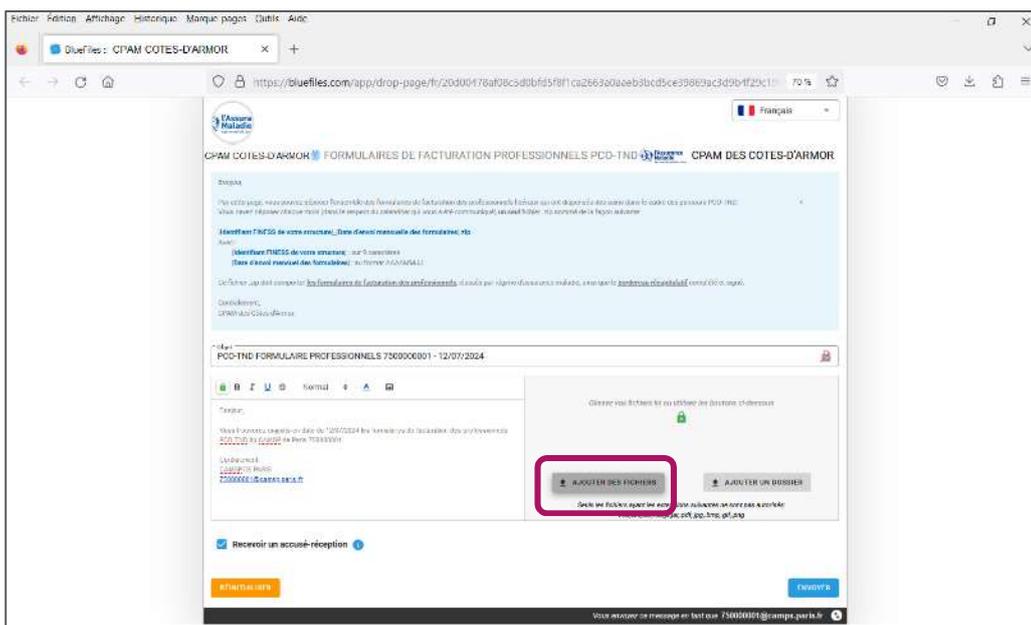
ILLUSTRATION :



Vous compléter le titre de votre message de dépôt et le contenu de votre message.

Vous pouvez également demande à recevoir un « *Accusé de Réception* » en cochant la case idoine.

ILLUSTRATION :



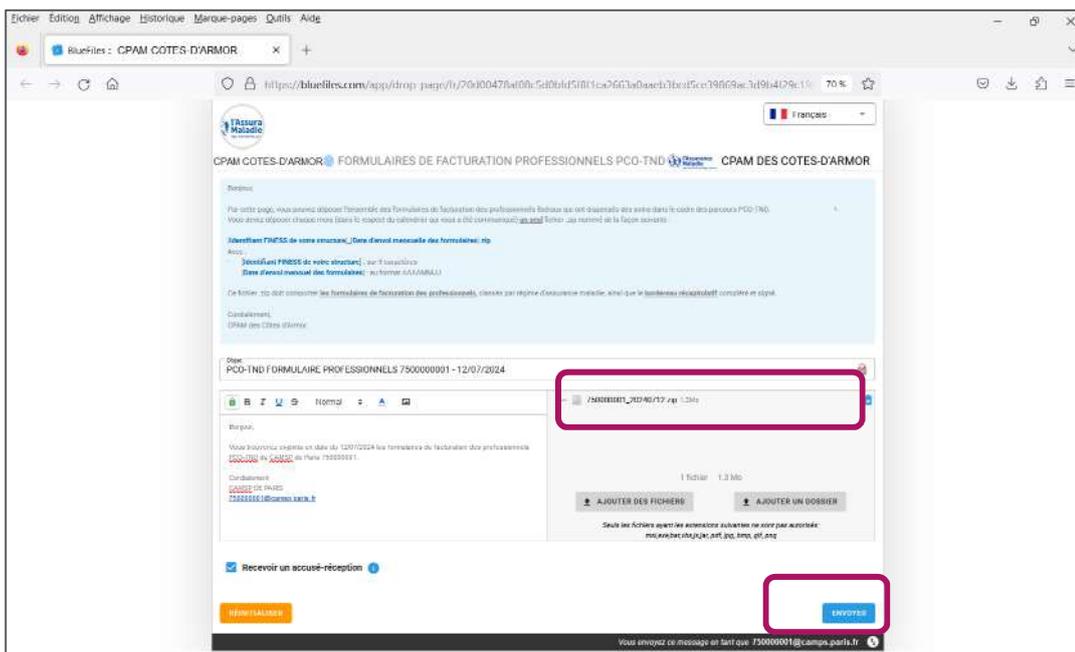
Vous cliquez sur « **Ajouter des fichiers** ». Vous sélectionner alors dans la fenêtre ouverte votre fichier zippé mensuel d'envoi.

ILLUSTRATION :



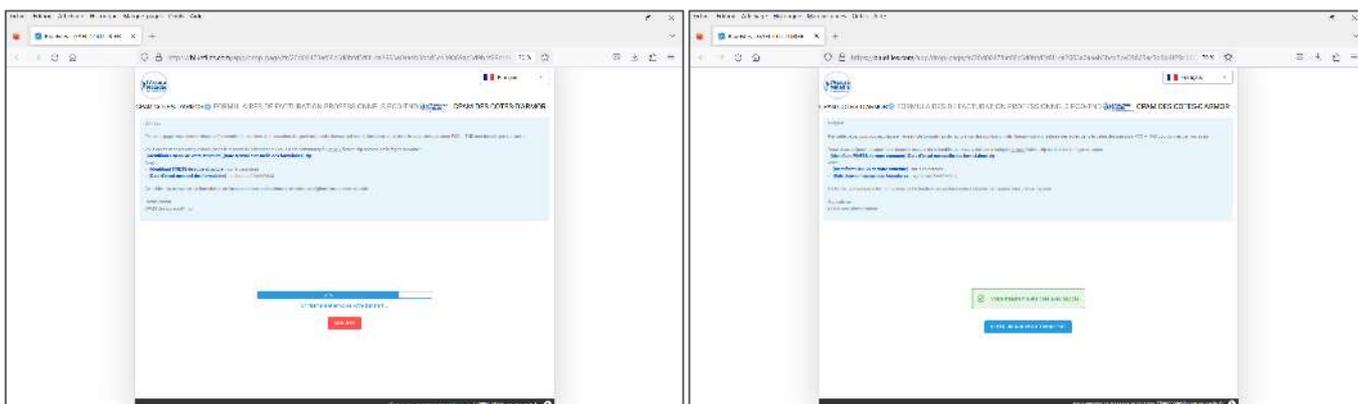
Après sélection du fichier et validation, la référence du fichier apparaît dans votre message de dépôt.

ILLUSTRATION :



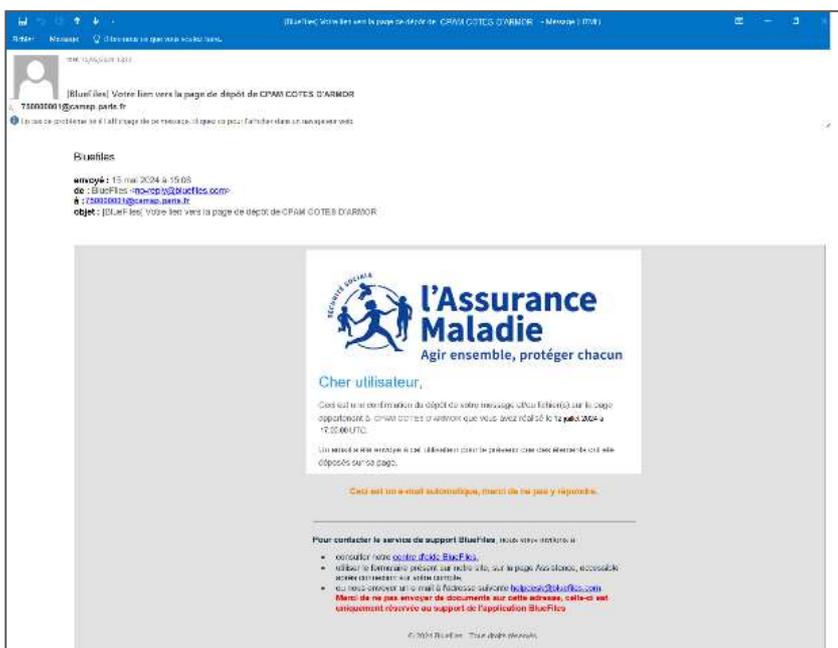
Vous cliquez sur le bouton « **Envoyer** ». Votre fichier est envoyé :

ILLUSTRATION :



Si vous avez demandé à recevoir un « *Accusé de Réception* », vous le recevez dans votre messagerie.

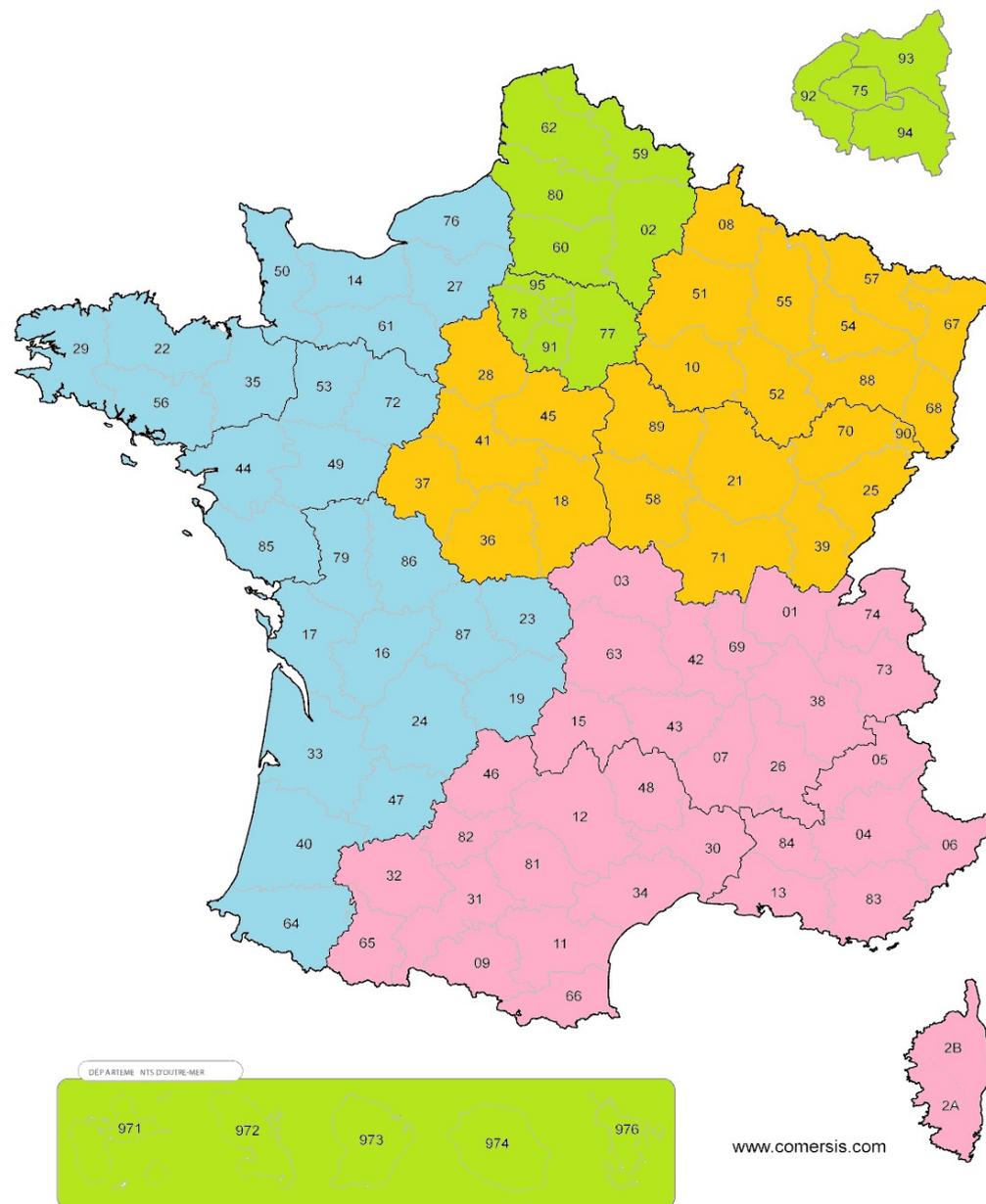
ILLUSTRATION :



Annexe 5

« Calendrier d'envoi mensuel des formulaires par les structures des PCO-TND »

Afin d'optimiser les temps de traitements et donc les délais de paiement pour l'Assurance Maladie, il est très fortement recommandé de procéder à l'envoi mensuel des formulaires de facturation conformément au calendrier d'envoi ci-joint en fonction de votre département d'implantation :



Légende :	
	Zone 1
	Zone 2
	Zone 3
	Zone 4

ZONE DE LA STRUCTURE PCO	PÉRIODE D'ENVOI MENSUEL DES FORMULAIRES PAR LES PROFESSIONNELS À LEUR PCO	PÉRIODE D'ENVOI MENSUEL DES FORMULAIRES PAR LA STRUCTURE PORTEUSE DE LA PCO À LA CPAM DE CÔTES-D'ARMOR
ZONE 1	Au plus tard le 31 du mois M-1	Entre le 1 ^{er} et le 7 du mois M (soit la 1 ^{ère} semaine du mois)
ZONE 2	Au plus tard le 7 du mois M	Entre le 8 et le 15 du mois M (soit la 2 ^{ème} semaine du mois)
ZONE 3	Au plus tard le 15 du mois M	Entre le 16 et le 23 du mois M (soit la 3 ^{ème} semaine du mois)
ZONE 4	Au plus tard le 23 du mois M	Entre le 24 et le 31 du mois M (soit la 4 ^{ème} semaine du mois)

Annexe 6

« *Modèle de liste des professionnels libéraux en coopération avec votre structure* »

Deux fois par an (en janvier et en juillet), vous êtes invitées à communiquer à votre caisse pivot (si elle relève du régime général) ou à votre caisse relai régime général (si votre caisse pivot relève d'un autre régime, MSA par exemple) la liste actualisée des professionnels de santé libéraux en coopération avec votre plateforme de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (PCO-TND).

Vous établissez cette liste actualisée sur la base du document :



« *Liste professionnels en coopération PCO-TND V1.xlsx* »

Vous adressez cette liste à votre caisse pivot (si elle relève du régime général) ou à votre caisse relai régime général (si votre caisse pivot relève d'un autre régime, MSA par exemple) sous la forme d'un document .xls nommé de la façon suivante :

- [Identifiant FINESS de votre structure]_[Date d'actualisation de la liste].xls

Avec :

- [Identifiant FINESS de votre structure] : sur 9 caractères.
- [Date d'actualisation de la liste] : au format AAAAMMJJ (avec MM = 01 pour l'envoi de janvier et MM = 07 pour l'envoi de juillet).