



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

PCO - PLATEFORMES DE COORDINATION ET D'ORIENTATION AUTISME ET TROUBLES DU NEURO- DÉVELOPPEMENT (PCO-TND)

WEBINAIRE DU 29/05/2024

01.

ENREGISTREMENT DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX DANS
LES FICHIERS DE L'ASSURANCE MALADIE

02.

LES ÉTAPES DU CIRCUIT DE TRANSMISSION DES
FORMULAIRES DE FACTURATION

03.

PROCÉDURE COMPTABLE DE CLÔTURE DU DISPOSITIF
ANTÉRIEUR D'AVANCES DE TRÉSORERIE

INTRODUCTION : LES GRANDS PRINCIPES

- A compter du 1^{er} juin 2024, les bilans et séances dispensés par les professionnels libéraux pour les enfants pris en charge par les plateformes de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement (PCO-TND) seront financés sur la base d'une facturation émise par ces professionnels à l'Assurance Maladie
- Le bon fonctionnement du dispositif va reposer sur l'enregistrement de ces professionnels de santé dans les bases de l'Assurance Maladie, puis par le bon remplissage des formulaires de facturation par les professionnels et enfin par le bon envoi par les PCO vers l'Assurance Maladie. **Le respect des principes définis par l'Assurance Maladie doit permettre de fiabiliser les traitements et les paiement des bilans et séances aux professionnels libéraux**
- Pour effectuer ce changement de modalités opérationnelles de financement au 1^{er} juin dans les meilleures conditions possibles :
 - L'Assurance Maladie met à disposition des professionnels et des PCO des guides « *pratico – pratiques* » pour faciliter leur appropriation de ce nouveau processus de facturation
 - Un formulaire de facturation dédié à ces professionnels a été spécialement conçu, sur le modèle des « feuilles de soins » des PS conventionnés.
 - Pas d'envoi des prescriptions, conservation par les structures PCO pendant 5 ans.
 - Une version .pdf remplissable de ce formulaire sera mise à disposition des professionnels une fois leur enregistrement effectué pour faciliter la facturation des soins d'un enfant
 - Un numéro d'appel unique (le 3608) sera utilisé pour réaliser l'enregistrement des professionnels dans les bases de l'assurance maladie, avec un suivi attentionné des Cnam
 - Un point d'entrée unique a été défini pour envoyer tous les formulaires de facturation : la CPAM des Côtes d'Armor

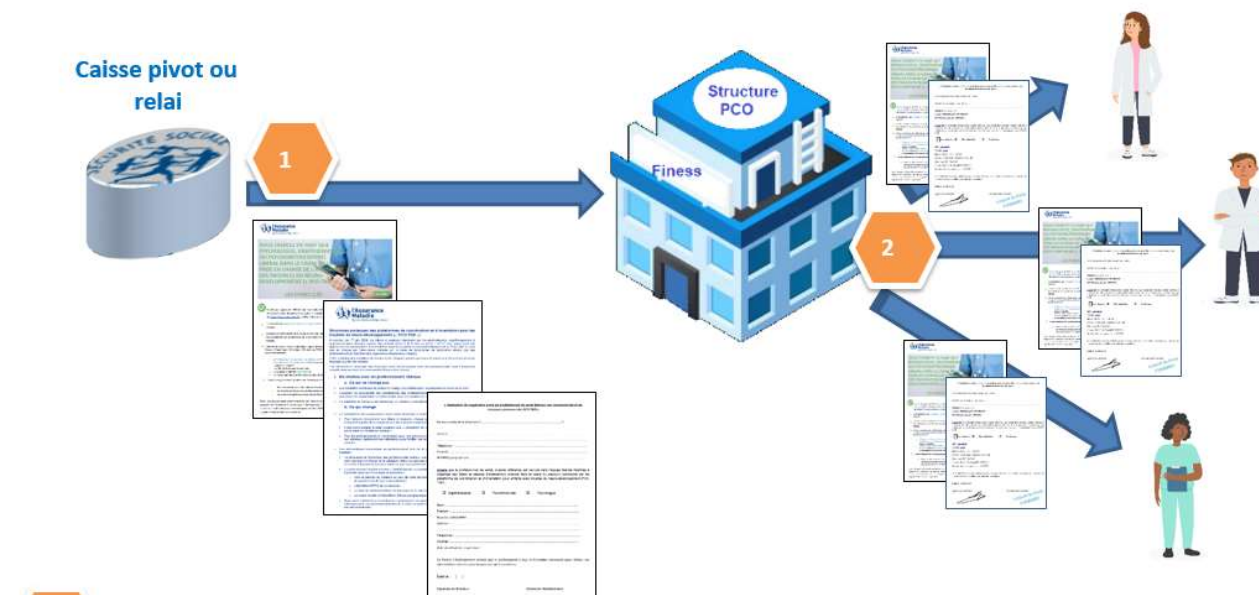
LANCEMENT DU PROCESSUS DE FACTURATION DIRECT DES PARCOURS DE BILAN ET D'INTERVENTION PRÉCOCE DANS LES PCO-TND

Phase d'amorçage du nouveau processus :

1. Enregistrement des professionnels libéraux dans les bases de l'Assurance Maladie
2. Mise en place du circuit de transmission des formulaires de facturation :

LANCEMENT DU PROCESSUS DE FACTURATION DIRECT DES PARCOURS DE BILAN ET D'INTERVENTION PRÉCOCE DANS LES PCO-TND

L'AMORÇAGE DU DISPOSITIF



1

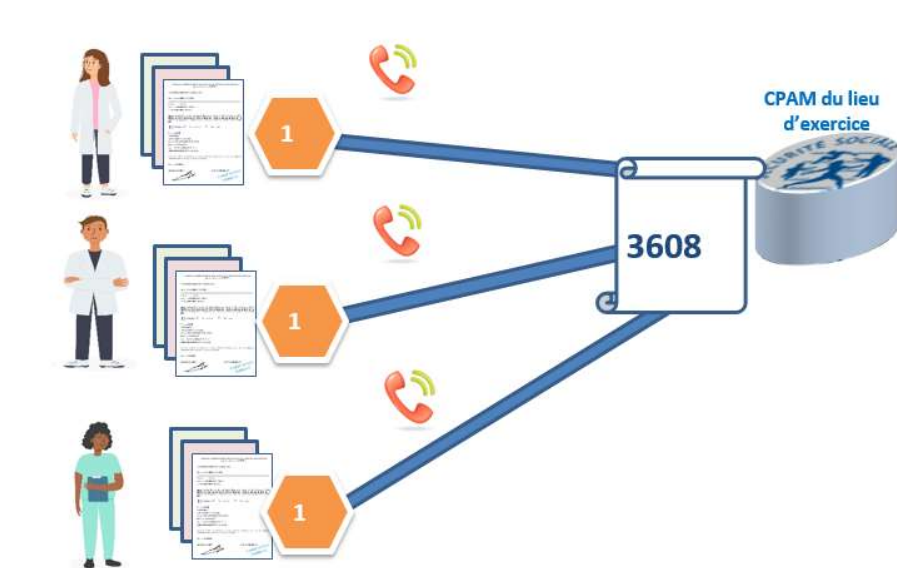
La caisse pivot de la structure PCO (ou caisse relai si sa caisse pivot relève de la MSA) adresse à chacune :

- Un flyer (*Enregistrement ergo psychomot psychologue - V1.pdf*),
- Un guide (*Guide structures coordinatrices PCO-TND 01062024 V1.pdf*),
- Un modèle d'attestation de coopération (*Attestation de coopération professionnel PCO-TND V1.docx*)

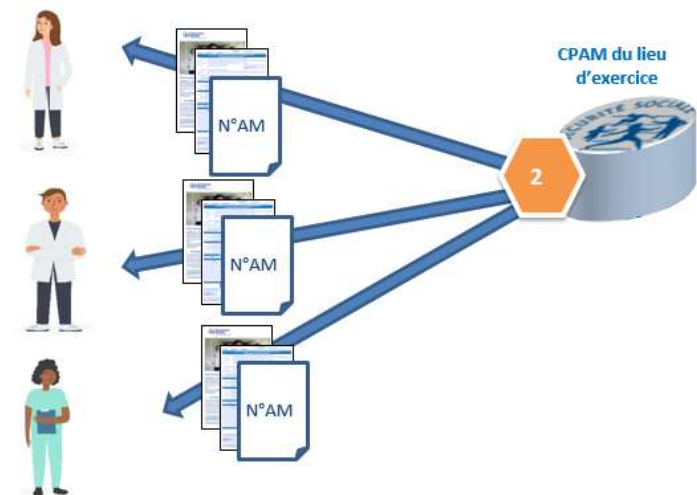
2

La structure PCO adresse à chaque professionnel le flyer (*Enregistrement ergo psychomot psychologue - V1.pdf*) et l'« *Attestation de coopération* » complète et signée.

LANCEMENT DU PROCESSUS DE FACTURATION DIRECT DES PARCOURS DE BILAN ET D'INTERVENTION PRÉCOCE DANS LES PCO-TND



1 Chaque professionnel prend contact avec le **3608** pour l'enregistrement dans les bases de l'assurance maladie il communique les pièces listées dans le flyer (*Enregistrement ergo psychomot psychologue - V1.pdf*), dont l'« *Attestation de coopération* » de sa PCO.

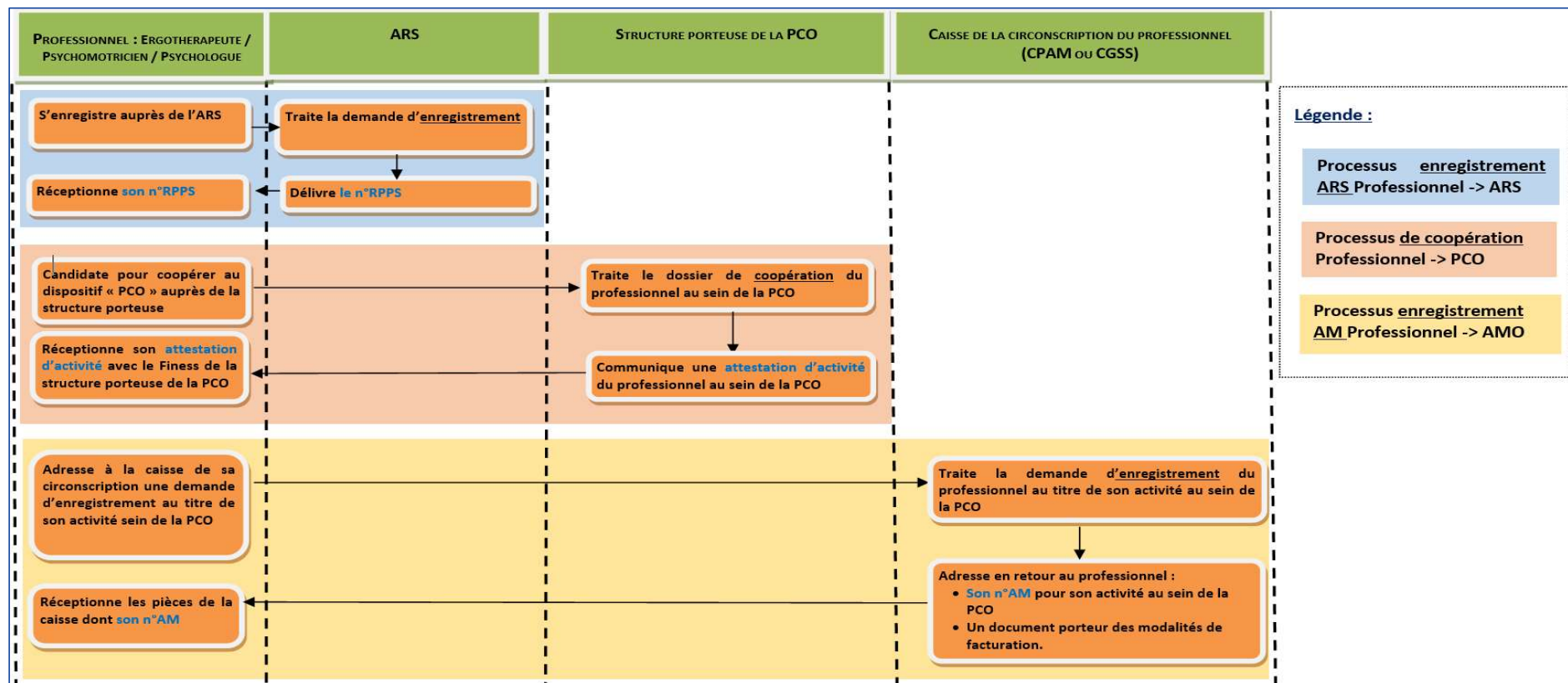


2 La CPAM du lieu d'exercice libéral du professionnel lui adresse en retour par mail, son n°AM, un formulaire de facturation (*Formulaire facturation professionnel en PCO-TND.pdf*) et un guide facturation (*Guide de facturation des professionnels en PCO-TND 01062024 V1.pdf*)

01

ENREGISTREMENT DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX DANS LES BASES DE L'ASSURANCE MALADIE

PROCESSUS D'ENREGISTREMENT DES ERGOTHERAPEUTES / PSYCHOMOTRICIENS / PSYCHOLOGUES DANS LE CADRE DES PCO



Les professionnels demandent leur enregistrement au « Service des professionnels de santé » via le 3608, en précisant l'objet de leur appel, leur profession et leur coopération avec une PCO-TND.

Ils seront ensuite recontactés par le service des professionnels de santé de leur caisse de rattachement pour effectuer les démarches

POUR S'ENREGISTRER AUPRES DE L'ASSURANCE MALADIE

- Un **flyer** (« *Enregistrement ergo psychomot psychologue - V1.pdf* ») à destination des professionnels sera relayé par les PCO (qui seront elles mêmes alimentées par leur caisse pivot / relai). Ce flyer présente simplement les étapes d'enregistrement auprès de l'Assurance Maladie. Les étapes successives sont les suivantes :
 1. Les PS doivent préalablement être inscrits au répertoire RPPS de l'ARS de son lieu d'exercice habituel
 2. Les PCO remettent à leurs professionnels une « *attestation de coopération* », pièce attendue pour réaliser l'enregistrement (modèle communiqué par leur caisse pivot / relai)
 3. Appel du 36.08 par le professionnel pour initier la demande d'enregistrement auprès de l'Assurance Maladie (en précisant sa profession sa coopération avec une PCO-TND)
 4. La caisse de son lieux d'exercice habituel prend contact avec lui pour qu'il lui fournisse les pièces justificatives nécessaires à son inscription :
 - L'**attestation de coopération** délivrée au préalable la PCO
 - L'**attestation d'inscription au RPPS** délivrée par l'ARS
 - Un **RIB professionnel** à son nom
 - Une **pièce d'identité (recto/verso)**
 - L'**identifiant de sa structure d'exercice libéral habituel** : identifiant SIRET par exemple
 - Une **adresse mail professionnelle**
 5. La caisse lui adresse en retour :
 - Son **numéro Assurance Maladie** qui lui permettra de facturer
 - Le **formulaire de facturation en .pdf** remplissable
 - Le **guide de facturation**

02

LE CIRCUIT DE TRANSMISSION DES FORMULAIRES DE FACTURATION

MODALITÉS DE FACTURATION DES BILANS ET SÉANCES PCO PAR LES ERGOTHERAPEUTES / PSYCHOMOTRICIENS / PSYCHOLOGUES

	Code acte		Tarif professionnel exerçant en Métropole	Tarif professionnel exerçant dans un DOM	Coefficient	Quantité
Psychologue (Spé 25)	Bilan	BPS	120,00€	132,00€	1 ou 2,5 en fonction de la durée de séance	1
	Séance	SPS	42,86€	47,15€	1	1 ou 2 si 2 séances par exemple à la même date
Ergothérapeute (Spé 87)	Bilan	BRG	140,00€	154,00€	1	1
	Séance	SRG	38,86€	42,75€	1	1 ou 2 si 2 séances par exemple à la même date
Psychomotricien (Spé 88)	Bilan	BMO	140,00€	154,00€	1	1
	Séance	SMO	38,86€	42,75€	1	1 ou 2 si 2 séances par exemple à la même date

Pour les psychologues il est possible de cumuler un bilan simple (coefficient 1 à 120€) et un bilan complexe (coefficient 2.5 : 120€ x 2,5 = 300€).

Le nombre de séances à une même date sera en général égal à 1 mais il peut parfois être de 2 ou 3 si la situation de l'enfant le nécessite.

Rappel : pas d'avance des frais par les assurés, mais un paiement des bilans et séances réalisés à compter du 1^{er} juin aux professionnels par l'Assurance Maladie

PCO-TND formulaire de facturation

Psychologue ☐ Ergothérapeute ☒ Psychomotricien ☐ Article L.160-8 et suivants du Code de la sécurité sociale

numéro de facture (facultatif)

Plateformes de coordination et d'orientation autisme et troubles du neuro-développement (PCO-TND)

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 DUPOND Martin

numéro d'immatriculation 1 2 2 0 1 0 1 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

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)

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

nom et prénom DUPOND Jean

(sûreté, s'il y a lieu, du nom d'usage)

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

ADRESSE DE L'ASSURE(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 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 4 0 0 0 0
0 5 0 7 2 0 2 4	1	SRG	1	3 8 8 6
0 9 0 7 2 0 2 4	2	SRG	1	7 7 7 2
1 2 0 7 2 0 2 4	1	SRG	1	3 8 8 6
2 5 0 7 2 0 2 4	1	SRG	1	3 8 8 6
J J M M A A A A A				
J J M M A A A A A				
J J M M A A A A A				
J J M M A A A A A				
J J M M A A A A A				
J J M M A A A A A				

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros 3 3 4 3 0

Assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire ☒ Assuré(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 et/ou d'emprisonnement (articles 312-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale). Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations services, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins du Directeur 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

UN FORMULAIRE DE FACTURATION UNIQUE POUR LES 3 PROFESSIONS

- Un formulaire commun aux trois professions leur permettant de facturer leur activité pour le compte des PCO
- Un formulaire en mode .pdf remplissable.
- Ce formulaire sera accompagné d'un guide « *Guide de facturation des professionnels en PCO-TND 01062024 V1.pdf* » destiné aux professionnels pour décrire les principe de facturation (communiqué en retour avec le modèle de formulaire par la caisse d'enregistrement du professionnel dans les bases assurance maladie)
- Les données d'identification de l'enfant, de l'assuré et de l'organisme d'Assurance Maladie seront à renseigner dans le formulaire, à partir des informations contenues dans l'« *Attestation de droit à l'assurance maladie* » à demander à l'un des représentants légaux de l'enfant

ILLUSTRATION FACTURATION PSYCHOLOGUE

Psychologue

X

Ergothérapeute

Psychomotricien

Facturation par un psychologue exerçant en métropole d'un bilan simple et d'un bilan complexe et de 5 séances de psychologue (avec 2 séances réalisées le 09/07/2024) pour un montant total de 634.30€.

ACTES EFFECTUES																
date des actes								quantité	code des actes	coefficient	montant des honoraires					
0	1	0	7	2	0	2	4	1	BPS	1	1	2	0	0	0	
0	5	0	7	2	0	2	4	1	BPS	2,5	3	0	0	0	0	
0	6	0	7	2	0	2	4	1	SPS	1		4	2	8	6	
0	9	0	7	2	0	2	4	2	SPS	1		8	5	7	2	
1	2	0	7	2	0	2	4	1	SPS	1		4	2	8	6	
2	5	0	7	2	0	2	4	1	SPS	1		4	2	8	6	
J	J	M	M	A	A	A	A									
J	J	M	M	A	A	A	A									
J	J	M	M	A	A	A	A									
J	J	M	M	A	A	A	A									
PAIEMENT																
MONTANT TOTAL en euros								63430								

ILLUSTRATIONS FACTURATION ERGOTHERAPEUTE

Psychologue ☐ Ergothérapeute ☒ Psychomotricien ☐

Facturation par un ergothérapeute exerçant en métropole d'un bilan et de 5 séances d'ergothérapeute (avec 2 séances réalisées le 09/07/2024) pour un montant total de 334.30€.

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	4	0	0	0
0	5	0	7	2	0	2	4	1	SRG	1			3	8	8	6
0	9	0	7	2	0	2	4	2	SRG	1			7	7	7	2
1	2	0	7	2	0	2	4	1	SRG	1			3	8	8	6
2	5	0	7	2	0	2	4	1	SRG	1			3	8	8	6
J	J	M	M	A	A	A	A									
J	J	M	M	A	A	A	A									
J	J	M	M	A	A	A	A									
J	J	M	M	A	A	A	A									
J	J	M	M	A	A	A	A									
PAIEMENT																
MONTANT TOTAL en euros										3	3	4	3	0		

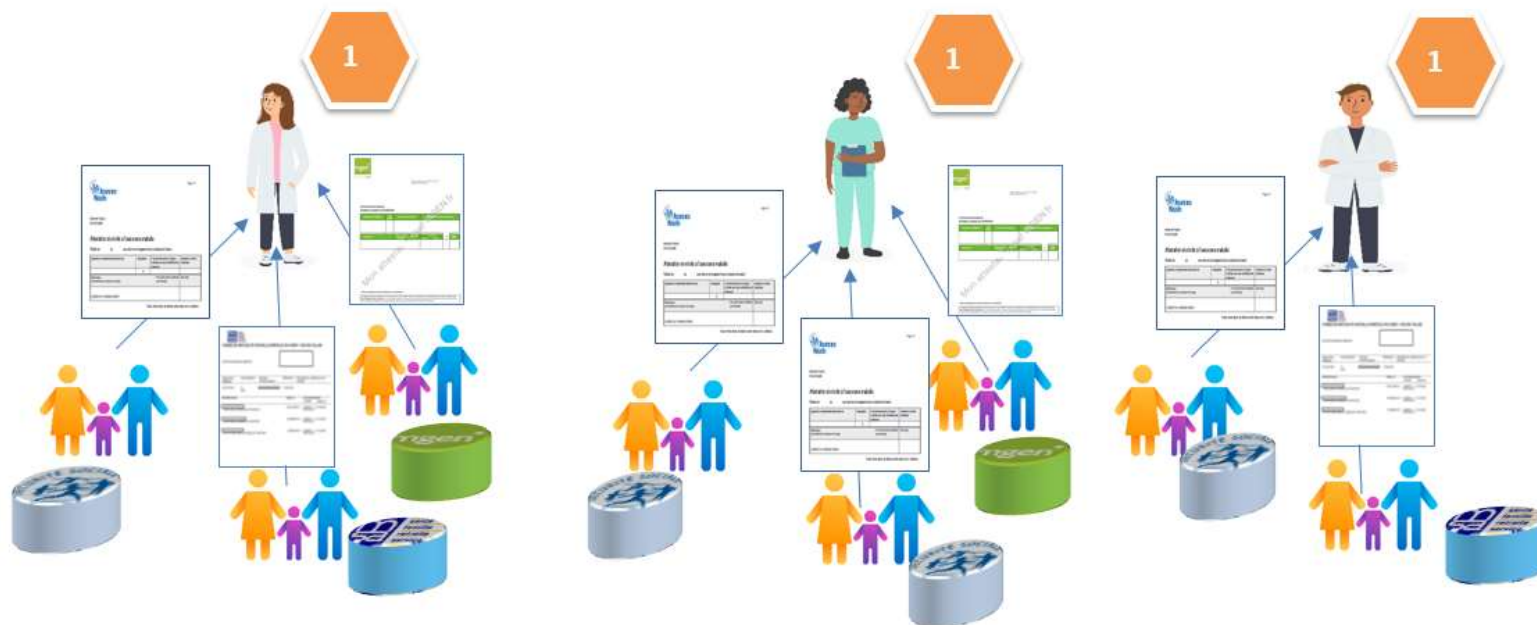
ILLUSTRATIONS FACTURATION PSYCHOMOTRICIEN

Psychologue ☐ Ergothérapeute ☐ Psychomotricien ☒

Facturation par un psychomotricien exerçant en métropole d'un bilan et de 5 séances de psychomotricien (avec 2 séances réalisées le 09/07/2024) pour un montant total de 334.30€.

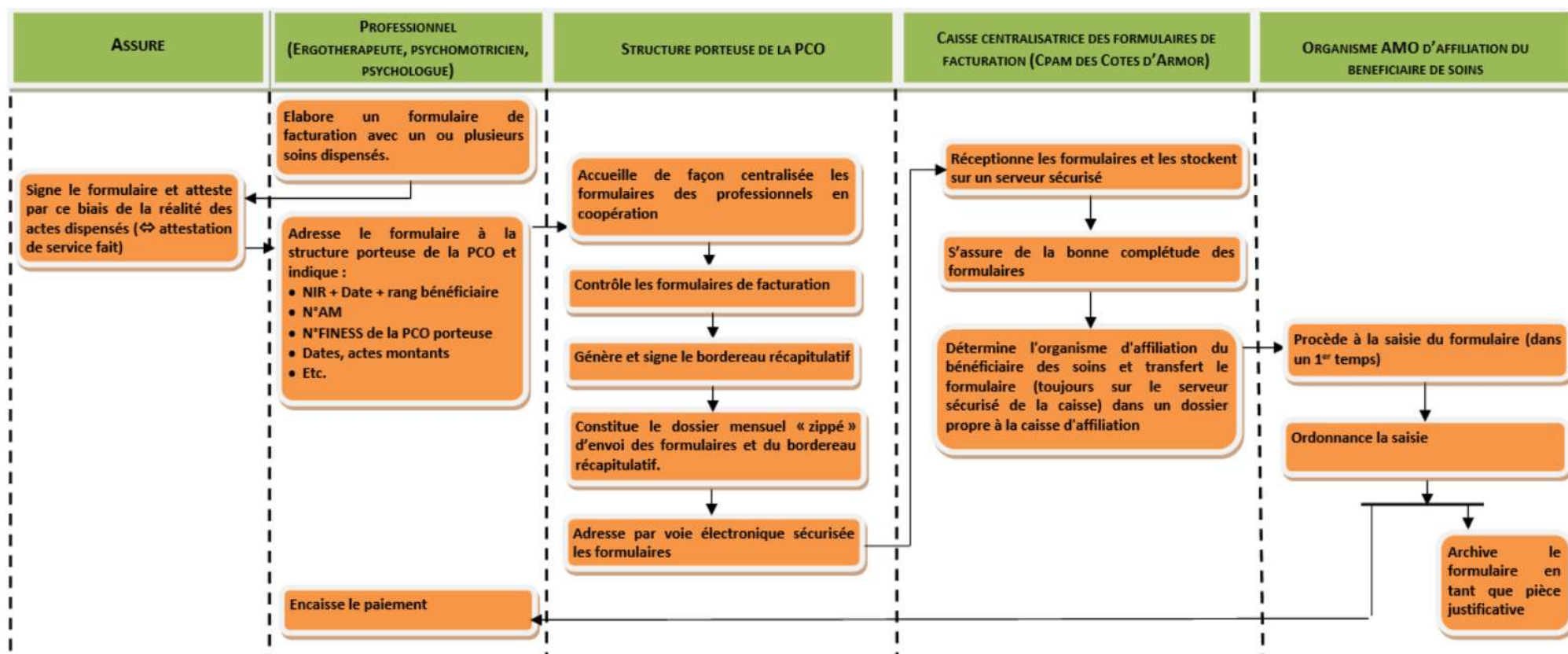
ACTES EFFECTUES															
date des actes								quantité	code des actes	coefficient	montant des honoraires				
0	1	0	7	2	0	2	4	1	BMO	1	1	4	0	0	
0	5	0	7	2	0	2	4	1	SMO	1		3	8	8	
0	9	0	7	2	0	2	4	2	SMO	1		7	7	7	
1	2	0	7	2	0	2	4	1	SMO	1		3	8	8	
2	5	0	7	2	0	2	4	1	SMO	1		3	8	8	
J	J	M	M	A	A	A	A								
J	J	M	M	A	A	A	A								
J	J	M	M	A	A	A	A								
J	J	M	M	A	A	A	A								
J	J	M	M	A	A	A	A								
PAIEMENT															
MONTANT TOTAL en euros								3 3 4 3 0							

L'ATTESTATION DE DROITS A L'ASSURANCE MALADIE AVEC LES DONNÉES DE L'ENFANT



Chaque professionnel demande à l'un des représentant légal de l'enfant une « *Attestation de droits à l'assurance maladie* » avec les données de l'enfant. Ce dernier obtient cette attestation auprès de son organisme d'affiliation (CPAM, MSA, MGEN etc.) via Smartphone, internet, caisse etc.

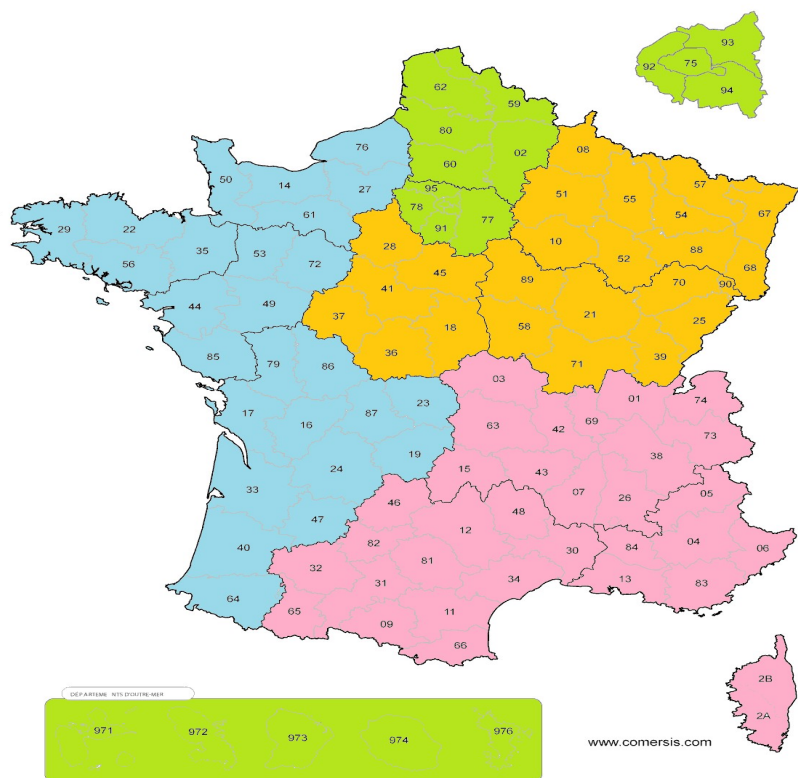
PROCESSUS DE FACTURATION MENSUELLE



ENVOI DU PROFESSIONNEL VERS LA PCO

- Une fois par mois :
 - Facturation des bilans et séances dispensés par le professionnel
 - Remise / envoi des formulaires du professionnel à sa PCO
 - Puis envoi mensuel par la PCO à l'Assurance Maladie de tous les formulaires qu'elle a reçus
- **Selon un calendrier d'envoi fonction du département de la structure porteuse de la PCO :**
 - Objectif : lisser les envois de formulaires de soins entre les plateformes porteuses des PCO-TND, optimiser les délais de traitement des formulaires de soins par l'assurance maladie et assurer ainsi des délais de paiement équitables entre les professionnels de santé.
 - Ne pas respecter ce calendrier ne sera pas préjudiciable au paiement mais pourra alors entraîner des retards : il est fortement recommandé de le respecter

CALENDRIER D'ENVOI PAR DÉPARTEMENT



ZONE DE LA STRUCTURE PCO	PÉRIODE D'ENVOI MENSUEL DES FORMULAIRE PAR LES PROFESSIONNELS À LEUR PCO	PÉRIODE D'ENVOI MENSUEL DES FORMULAIRES PAR LES 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)

Unitairement :

- Pour un professionnel, envoi chaque mois à la même période des formulaires à sa PCO
- Pour une PCO, centralisation et envoi chaque mois à la même période des formulaires à l'Assurance Maladie

Ce séquençement des envois vise à lisser les délais de traitement en routine, post démarrage.

Pour le démarrage de la facturation des soins réalisés en juin / juillet / août 2024, une souplesse dans les envois est applicable.

CALENDRIER D'ENVOI PAR DÉPARTEMENT - EXEMPLES

La plateforme PCO est implantée dans le département 01 :

- Ses professionnels ont jusqu'au 7 du mois de septembre (avec des soins pouvant aller jusqu'au 7 septembre) pour lui remettre ses formulaires afin qu'elle procède ensuite à l'envoi mensuel vers la CPAM des « Côtes-d'Armor ».

La plateforme PCO est implantée dans le département 22 :

- Ses professionnels ont jusqu'au 23 du mois de septembre (avec des soins pouvant ainsi aller jusqu'au 23 du mois de septembre) pour lui remettre ses formulaires afin qu'elle procède ensuite à l'envoi mensuel vers la CPAM des « Côtes-d'Armor ».

Le calendrier cadence les envois par zone, il ne cadence pas les dates des bilans et séances facturables. Ceux-ci sont facturés à terme échu mais il n'y a pas d'obligation de les facturer « *immédiatement* ».

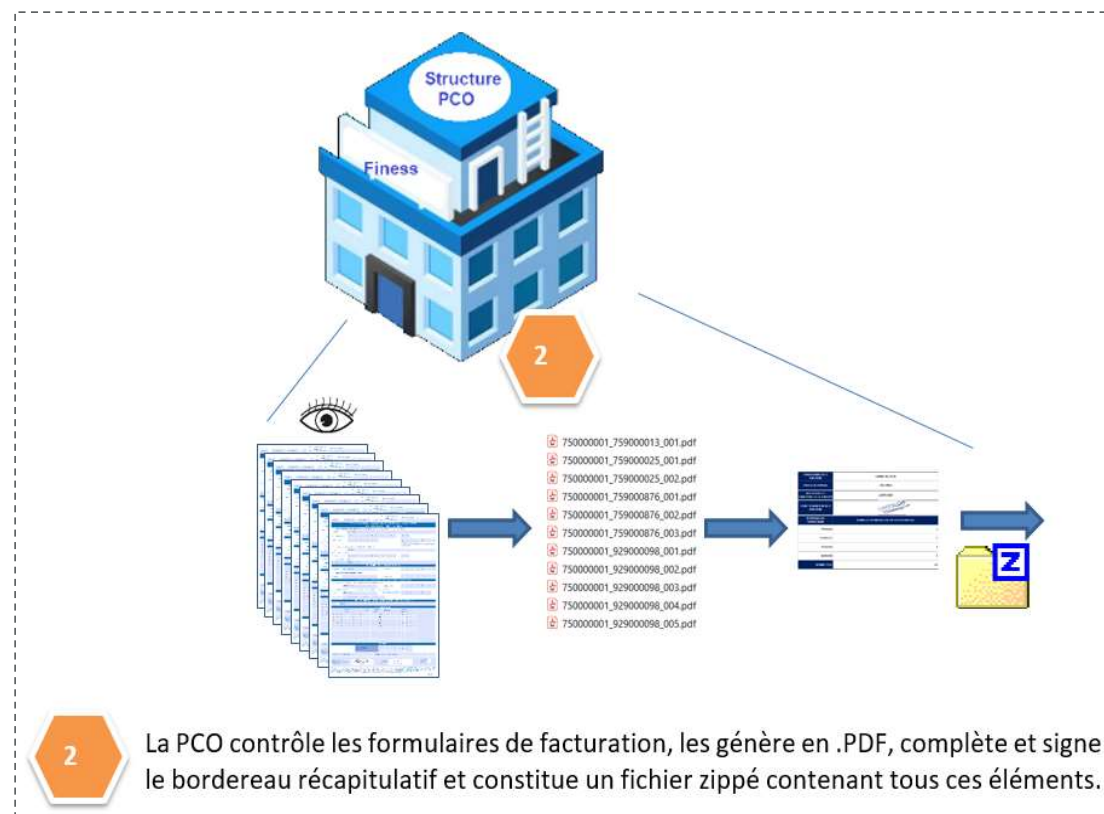
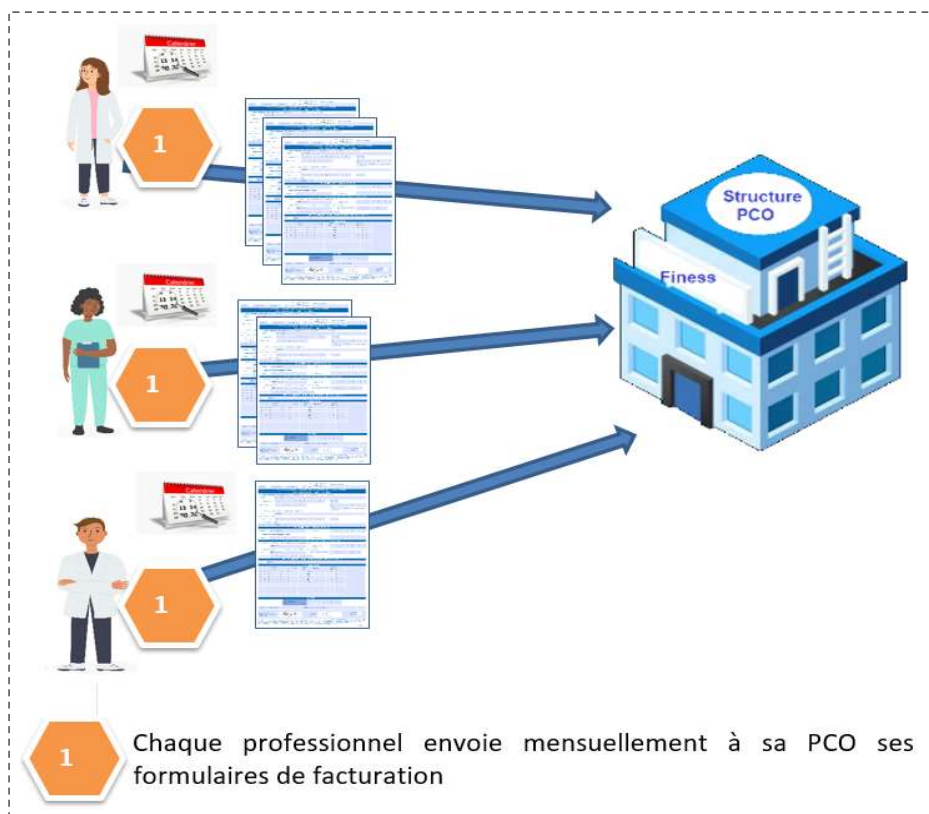
Avec l'exemple précédent, les professionnels de la plateforme du département 01 peuvent par exemple adresser avant le 7 septembre :

- **Des formulaires pour des bilans et séances réalisés en juin, en juillet, en août ou avant le 7 septembre.**
- **Plusieurs formulaires de facturation pour un même enfant (exemple envoi avant le 7 septembre de la facture de juillet et de celle d'août).**

LA PCO : UN INTERMÉDIAIRE CRUCIAL POUR SÉCURISER LA FACTURATION

- La PCO centralise chaque mois l'ensemble des formulaires de facturation des professionnels qui ont réalisé des bilans et séances dans le cadre de ces parcours PCO-TND
- La PCO contrôle dans les formulaires la présence des données d'identification de l'enfant et de l'assuré ainsi que la présence de l'organisme de rattachement
- La PCO s'assure que les soins présentés en facturation concernent des enfants suivis par elle par des professionnels en coopération avec ses équipes
- Les modalités opérationnelle de réception, contrôles et envois des formulaires par les PCO sont précisées dans le « *Guide structures coordinatrices PCO-TND 01062024 V1.pdf* » communiqué par la caisse pivot ou la caisse relai de la structure.

LA PCO : UN INTERMÉDIAIRE CRUCIAL POUR SÉCURISER LA FACTURATION

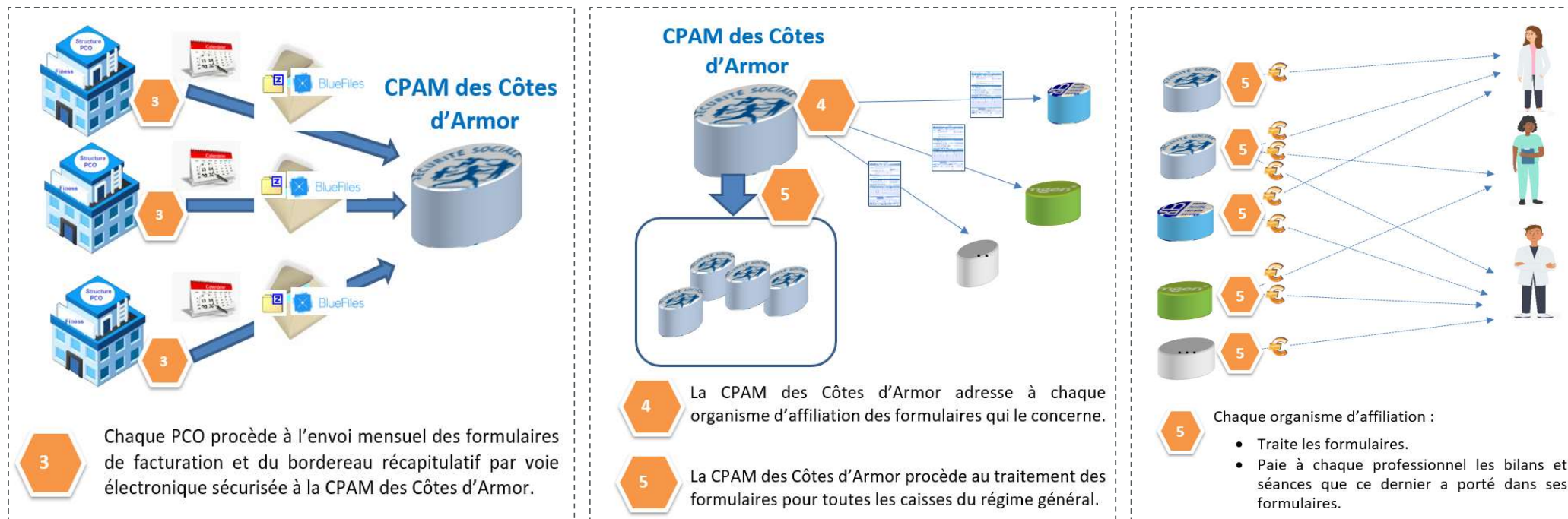


ENVOI DE LA PCO À L'ASSURANCE MALADIE VIA UNE CAISSE CENTRALISATRICE

- La PCO établit chaque mois un bordereau récapitulatif du nombre de formulaires adressés pour chaque professionnel (objectif : sécuriser le processus « *d'émission / réception* ») avec cachet et signature
- La PCO envoie en dématérialisé les formulaires.pdf et le bordereau récapitulatif .pdf vers une « *Caisse centralisatrice des formulaires* » (via le dispositif BlueFiles) : **la CPAM des Côtes d'Armor**
- Le traitement final des formulaires de facturation est de la responsabilité de chaque organisme AMO d'affiliation des bénéficiaires de soins (CPAM, MSA, MGEN etc.), coordonné par la CPAM des Côtes d'Armor
- Pour les assurés du régime général (90% des assurés, ~ 100 caisses), le traitement des formulaires est optimisé par une gestion centralisée qui est assurée par la Cnam des Côtes d'Armor pour le compte des autres caisses du régime général.

Les modalités opérationnelle de constitution du bordereau récapitulatif et d'envoi par voie électronique sécurisé BlueFiles des formulaires par les PCO sont aussi précisées dans le « Guide structures coordinatrices PCO-TND 01062024 V1.pdf »

ENVOI DE LA PCO À ASSURANCE MALADIE VIA UNE CAISSE CENTRALISATRICE – UN PAIEMENT PAR CHAQUE ORGANISME



PLANNING DE DEMARRAGE

- 1^{ers} enregistrements des professionnels dans les bases de l'assurance maladie dès le 3 juin.
- Communication en retour de chaque inscription, du formulaire et du guide de facturation.
- 1^{ers} envois des formulaires de facturation avec bilan et séances réalisés depuis le 1^{er} juin :
 - Amorçage du processus avec les PCO de la zone 3 (c'est à dire à compter de la 2^{ème} semaine de juin pour les professionnels et de la 3^{ème} semaine de juin par leurs PCO de la zone 3).
 - Puis enchainement PCO zone 4, puis PCO zone 1, puis PCO zone 2 etc.
- Il n'y a **pas de caractère obligatoire au démarrage** de la facturation **de tous les professionnels de toutes les PCO** de la zone 3 pour la 3^{ème} semaine de juin. Ceux qui ne seront pas prêts au 15 juin factureront :
 - D'un coup les bilans et séances depuis le 1^{er} juin jusqu'au 14 juillet pour envoi au 15 juillet
 - D'un coup les bilans et séances depuis le 1^{er} juin jusqu'au 14 août pour envoi au 15 août s'ils n'étaient pas prêts au 15 juillet
 - Etc.
- Ce principe est valable pour le démarrage des envois des zones suivantes comme en « mode nominal » (cf. diapo 20)

03

UNE PROCÉDURE COMPTABLE DE CLÔTURE DU DISPOSITIF ANTÉRIEUR D'AVANCES DE TRÉSORERIE

UNE PHASE DE TRANSITION POUR GÉRER LE PASSAGE D'UN SYSTÈME DE FINANCEMENT PAR AVANCE DE TRÉSORERIE À UN PAIEMENT DIRECT

- La Lettre Réseau de la Cnam aux Cnam comporte des consignes à destination des caisses pour gérer avec les PCO la transition d'un système à l'autre
- Une facture récapitulative devra être établie pour les quotités de forfait payées par la PCO entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 mai 2024.
- La régularisation devra être réalisée avant le 31 décembre 2024.

Aucun bilan ou séance réalisés après le 31 mai 2024 ne devra plus être rémunérés par les PCO

Inversement aucune facturation de bilan ou de séance antérieurs au 1^{er} juin 2024 ne pourra être prise en charge par l'Assurance Maladie