

Convention médicale 2016



Facturation : ce qui change au 1^{er} novembre 2017

Les consultations complexes : récapitulatif

Quel équipement pour facturer les nouvelles consultations ?

La convention médicale 2016 prévoit la création de 25 nouveaux codes actes pour les actes complexes et très complexes.

Pour respecter le secret médical et conformément aux préconisations de la CNIL, les codes facturation affinés ne doivent pas être transmis aux organismes d'Assurance Maladie obligatoires et complémentaires.

Votre logiciel de facturation à jour convention médicale les transpose automatiquement en code générique.

Vous disposez :

D'une solution de facturation à jour convention médicale (solution cible) :



Saisissez les nouveaux codes facturation affiné

D'une solution de facturation non à jour convention médicale (solution transitoire) ou utilisez une feuille de soins papier :



Saisissez manuellement les codes agrégés qui seront transmis dans la facturation. Le code affiné de ces consultations et majorations devra être enregistré dans le dossier patient

Pour vérifier si votre solution est compatible convention médicale 2016 : consultez la rubrique *En savoir plus*.



LES NOUVELLES CONSULTATIONS COMPLEXES ENFANTS

Code facturation affiné



Saisir si solution à jour
(solution cible)

Code agrégé



Saisir si solution non à jour
(solution transitoire)
ou sur FSP

Consultation de Contraception et de Prévention

CCP

Quel patient ?

Jeunes filles de 15 à 17 ans inclus

Comment ?

Information sur les méthodes contraceptives et sur les MST / conseil, prescrit et explique l'emploi de la méthode choisie et ses éventuelles interactions médicamenteuses / conclusions dans le dossier patient / la patiente peut demander l'anonymat de sa facture. Le médecin devra alors utiliser le NIR Anonyme « contraception » : 2 55 55 55 CCC 042/XX (CCC étant le numéro de la caisse et XX la clé de contrôle) et indiquer la date de naissance réelle de l'assuré

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patiente

CCP

Facturée à tarif opposable et prise en charge à 100% et en tiers payant

Consultation Obligatoire Enfant

COE

Quel patient ?

Elle valorise les 3 consultations obligatoires du nourrisson donnant lieu à certificat

Quand ?

Possibilité de facturer dans les 8 jours qui suivent la naissance, au cours du 9^{ème} mois ou du 10^{ème} mois et au cours du 24^{ème} mois ou du 25^{ème} mois de l'enfant

COE

Facturée à tarif opposable et prise en charge à 100% en nature d'assurance MATERNITÉ



Code facturation affiné

Code agrégé

Consultation Suivi Obésité

CSO

Quel patient ?

Enfant en risque avéré d'obésité de 3 à 12 ans inclus dont vous êtes le médecin traitant

Comment ?

Entretien de l'enfant et de sa famille / recherche d'éventuels signes de pathologie ou de comorbidité associés, de souffrance psychologique / explique le diagnostic à la famille et propose la prise en charge qu'il coordonne / inscrit les conclusions de cette consultation dans le dossier médical de l'enfant

Quand ?

Possibilité de facturer 2 fois par an maximum

CCX

Facturée à tarif opposable

Consultation Suivi de Maternité

CSM

Quel patient ?

Nouveaux nés nécessitant un suivi spécifique

Comment ?

Suivi spécifique

Quand ?

Possibilité de facturer entre la sortie de maternité et le 28^{ème} jour suivant la naissance

CCX

Facturée à tarif opposable



LES NOUVELLES CONSULTATIONS TRÈS COMPLEXES ENFANTS

Code facturation affiné



Saisir si solution à jour
(solution cible)

Code agrégé



Saisir si solution non à jour
(solution transitoire)
ou sur FSP

Enfant Pathologie Handicap

EPH

Quel patient ?

Enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère nécessitant un suivi régulier

Comment ?

Le suivi somatique, sensoriel et neuropsychologique de l'enfant / conseille et informe les parents sur l'évolution de la pathologie ou du handicap de l'enfant et sur le recours à une éventuelle prise en charge spécifique / inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant

Quand ?

Possibilité de facturer une fois par trimestre au plus par patient

CCE

Facturée à tarif opposable

Consultation Grand Prématuro

CGP

Quel patient ?

Enfant de moins de 7 ans, né grand-prématuré (moins 32 SA plus 6 jours) ou atteint d'une pathologie congénitale grave

Comment ?

Suivi moteur, sensoriel et neuropsychologique de l'enfant / conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant et sur le recours à une éventuelle prise en charge spécifique / inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant + retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer 2 fois au plus par patient et par an, jusqu'à la veille des 7 ans de l'enfant

CCE

Facturée à tarif opposable



LES NOUVELLES MAJORATIONS COMPLEXES (dans le cadre du parcours de soins coordonnés)

Code facturation affiné



Saisir si solution à jour
(solution cible)

Code agrégé



Saisir si solution non à jour
(solution transitoire)
ou sur FSP

Majoration patient Cérébrolésés ou Traumatisés

MCT

Quel patient ?

Séquelles : invalidantes de traumatisme médullaire / physiques ou mentales handicapantes d'un traumatisme crânien grave / handicapantes à 6 mois d'un traumatisme crânien plus léger

Comment ?

Synthèse des différents bilans réalisés + projet thérapeutique de rééducation personnalisé et pluridisciplinaire + retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer 4 fois au plus par an et par patient

MCX

Prise en charge Pathologies Neurologiques

PPN

Quel patient ?

Sclérose en plaque / maladie de Parkinson / épilepsie

Comment ?

Adaptation ou élaboration d'un nouveau traitement sur la base du bilan clinique et paraclinique + conclusions diagnostiques et thérapeutiques inscrites dans le dossier patient + retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une fois par an + ou - en cas d'épisode aigu ou complication nécessitant la révision du projet thérapeutique

MCX

Séquelles Lourdes AVC

SLA

Quel patient ?

Séquelles neurologiques invalidantes et nécessitant une prise en charge coordonnée médicale et paramédicale incluant une rééducation active après le traitement initial d'un AVC

Comment ?

Rééducation et organisation du suivi du plan de soins et du projet thérapeutique

Quand ?

Possibilité de facturer 4 fois au plus par an et par patient

MCX



Code facturation affiné

Code agrégé

Majoration Suivi Prématurés

MSP

Quel patient ?

Enfant de moins de 7 ans

Comment ?

Réalise un bilan moteur et sensoriel de l'enfant et un suivi de son développement neuropsychologique / conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant et sur le recours à une éventuelle prise en charge spécifique / inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant + retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par an

MCX

Trouble du Comportement Alimentaire

TCA

Quel patient ?

Première consultation spécifique de prise en charge d'un patient pour la prise en charge de l'anorexie

Comment ?

Recherche des critères de diagnostic et de gravité (bilan clinique et biologique avec prescription des examens complémentaires nécessaires) / met en place une évaluation globale du patient (somatique psychique sociale) / élabore un projet thérapeutique multidisciplinaire avec recherche de l'adhésion du patient+ retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois lors de la première consultation

MCX

Majoration Consultation Asthme déstabilisé

MCA

Quel patient ?

Patient présentant un asthme déstabilisé avec un risque d'aggravation pouvant conduire à une hospitalisation

Comment ?

Adaptation du traitement en lien avec le médecin traitant + retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une fois par an + ou – en cas de décompensation (aggravation manifeste) de l'asthme nécessitant une modification de la prise en charge

MCX

Scoliose Grave de l'Enfant

SGE

Quel patient ?

Enfant ou adolescent présentant une scoliose grave évolutive

Comment ?

Réalisation de l'évaluation initiale et mise en œuvre de la prise en charge thérapeutique en lien avec le médecin traitant / à l'issue de la consultation, les conclusions diagnostiques et thérapeutiques sont inscrites dans le dossier médical / retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer lors de la première consultation du patient pour scoliose grave évolutive

MCX



Code facturation affiné

Code agrégé

Pathologie Endocrinienne de la Grossesse

Quel patient ?

Femme enceinte ayant une pathologie endocrinienne

Comment ?

Mise en œuvre de la prise en charge en lien avec le médecin traitant, avec l'instruction des critères de surveillance / oriente vers le niveau de maternité adéquat / retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer 4 fois au plus par grossesse

MCX

PEG

Facturée à tarif opposable

Première consultation de Prise en charge dans le cadre de la Stérilité

Quel patient ?

Couple lors de la première consultation pour la prise en charge de la stérilité

Comment ?

Présentation du rendu du bilan diagnostic réalisé, les stratégies thérapeutiques et les probabilités de réussite en termes de naissance pour permettre au couple de participer à la prise de décision, ainsi que le rappel de la réglementation / retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule consultation par couple lors de l'initiation de la prise en charge

MCX

MPS

Première consultation Thrombophilie Grave

Quel patient ?

Patient porteur d'une thrombophilie grave héréditaire déjà diagnostiquée

Comment ?

Rédaction d'un compte rendu qu'il transmet au médecin traitant / possibilité de procéder à la prescription du traitement en collaboration avec le médecin traitant chargé du suivi habituel et de l'application de la thérapeutique / retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule consultation par praticien et par patient lors de l'initiation d'un traitement, d'une surveillance ou au cours de la même grossesse

MCX

PTG

Majoration de Prise en charge de la Tuberculose

Quel patient ?

Première consultation pour la prise en charge d'un patient atteint d'une tuberculose

Comment ?

Mise en œuvre de la prise en charge thérapeutique avec la mise en place des conditions nécessaires pour l'observance du traitement / retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule consultation par patient

MCX

MPT



Code facturation affiné

**Majoration Prise en charge
Mycose ou Fibrose pulmonaire**

MMF

Quel patient ?

Première consultation effectuée pour l'initiation d'un traitement complexe pour un patient atteint de mycose ou de fibrose pulmonaire

Comment ?

Mise en œuvre de la prise en charge thérapeutique

Quand ?

Possibilité de facturer une seule consultation par patient

Code agrégé

MCX

**Prise en charge Polyarthrite
Rhumatoïde**

PPR

Quel patient ?

Patient présentant un épisode aigu ou une aggravation d'une polyarthrite rhumatoïde se définissant comme évolutive sévère selon les référentiels scientifique en vigueur

Comment ?

Évaluation de la situation, mise en œuvre de la prise en charge et du suivi en lien avec le médecin traitant / retour médecin traitant

MCX

Pathologie Oculaire Grave

POG

Quel patient ?

Enfant ayant : soit une pathologie ophtalmologique (glaucome congénital, cataracte congénitale, rétinopathie du prématuré, rétinopathie congénitale, strabisme avec amblyopie ou risque d'amblyopie, nystagmus congénital), soit une déficience neuro-visuelle liée à une pathologie générale (prématurité, autisme, retard mental)

Comment ?

Élaboration d'un protocole thérapeutique et sa mise en œuvre, la prescription éventuelle de rééducation et son suivi, la coordination avec l'ensemble de l'équipe paramédicale et éducative en charge de l'enfant. Dans le cadre du parcours de soins, l'ophtalmologiste inscrit les conclusions diagnostiques et thérapeutiques dans le dossier médical / retour médecin traitant

MCX



LES NOUVELLES MAJORATIONS TRÈS COMPLEXES (dans le cadre du parcours de soins coordonnés)

Code facturation affiné



Saisir si solution à jour
(solution cible)

Code agrégé



Saisir si solution non à jour
(solution transitoire)
ou sur FSP

Majoration pour information Initiale et mise en place Stratégie thérapeutique

MIS

Quel patient ?

Après consultation d'annonce pour une pathologie grave : cancer, pathologie neurologique avec potentiel évolutif et/ou à caractère chronique, pathologie neurodégénérative

Comment ?

Information et organisation de la prise en charge / orientations thérapeutiques inscrites dans le dossier médical + retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient

MTX

Prise en charge Infection VIH

PIV

Quel patient ?

Après consultation d'annonce d'un patient ayant une infection VIH

Comment ?

Information et organisation de la prise en charge / orientations thérapeutiques inscrites dans le dossier médical + retour médecin traitant + retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient lors de l'initiation de la prise en charge

MTX

Majoration pour traitement par Biothérapie anti-TNF alpha

MPB

Quel patient ?

Patient ayant un traitement par biothérapie (anti-TNF alpha déjà initié). Les pathologies inflammatoires concernées sont celles ouvrant droit à une Affection de Longue Durée, à savoir : la polyarthrite rhumatoïde active, la spondylarthrite ankylosante, le rhumatisme psoriasique (dès lors que la prise en charge pour le suivi est assurée par un médecin rhumatologue ou un médecin de la médecine interne) / la maladie de Crohn, la rectocolite hémorragique (dès lors que la prise en charge pour le suivi est assurée par un médecin gastro-entérologue

Comment ?

Retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient, lors de l'initiation du suivi

MTX



Code facturation affiné

Code agrégé

Maladie Atteinte Viscérale

Quel patient ?

Patient ayant une maladie auto-immune avec atteinte viscérale ou articulaire, ou une vascularite systémique déjà diagnostiquée

Comment ?

Rédaction de conclusions thérapeutiques / retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient, lors de l'initiation du suivi

MTX

MAV

Insuffisance Greffe Rénale

Quel patient ?

Patient ayant une maladie rénale chronique évolutive (stade 4 ou 5) en vue d'une orientation vers une équipe de greffe rénale

Comment ?

Au terme de l'évaluation des conditions médicales permettant d'établir l'éligibilité à la greffe / éventuellement le contact avec l'équipe de transplantation afin de valider la pertinence d'engager le bilan de pré transplantation / information du patient de l'ensemble des étapes du bilan dans le cas d'un donneur vivant et de recueillir son consentement. Le patient est informé des bénéfices des risques et des conséquences des différentes options thérapeutiques / inscription des conclusions de cette synthèse dans le dossier médical, un compte rendu de consultation est mis à disposition du médecin traitant et de l'équipe de transplantation par courrier ou par voie électronique sécurisée

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient

MTX

IGR

Consultation Pédiatrique Malformation

Quel patient ?

En cas de malformation congénitale grave de l'enfant nécessitant une prise en charge chirurgicale

Comment ?

Information des parents de la pathologie de leur enfant, de son pronostic, de la prise en charge envisagée et des résultats prévisibles escomptés / coordination de la prise en charge et des autres intervenants médicaux et paramédicaux éventuellement impliqués dans cette prise en charge / retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient, lors de l'initiation de la prise en charge

MTX

CPM



Code facturation affiné

Code agrégé

**Malformation congénitale et
Maladie grave du fœtus**

MMM

Quel patient ?

Parents en cas de malformation congénitale ou de maladie grave du fœtus

Comment ?

Information des parents de la pathologie, des conséquences pour l'enfant, du pronostic à moyen et long terme et des différentes prises en charge possibles / orientation le cas échéant vers une équipe spécialisée pour la poursuite de la prise en charge. Selon la pathologie diagnostiquée, information et coordination de cette prise en charge avec les autres intervenants médicaux / retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient, lors de l'initiation de la prise en charge

MTX



Nouveaux codes et tarifs associés en métropole et outre-mer

	Métropole	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion	Mayotte
VL	60 € ancien tarif 46 €	72 € ancien tarif 50,60 €		72 € ancien tarif 55,20 €		Non applicable
MTA	23 € ancien tarif 20 €	23 € ancien tarif 20 €				
MCE	16 € ancien tarif 10 €	16 € ancien tarif 10 €				
MAF	20 € ancien tarif 10 €	20 € ancien tarif 10 €				
MPF	20 € ancien tarif 10 €	20 € ancien tarif 10 €				
CCP	46 €	55,20 €				
COE	46 €	55,20 €				
CCX	46 €	55,20 €				
CCE	60 €	72 €				
MCX	16 €	16 €				
MTX	30 €	30 €				

En savoir plus

Sur les solutions de facturation SESAM-Vitale compatibles convention médicale :

- La liste des solutions agréées et homologuées, dans le catalogue des produits, sur le site du GIE SESAM-Vitale : www.sesam-vitale.fr
- La liste des logiciels agréés sur le site du CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément) : www.cnda.ameli.fr

