

Convention médicale 2016



Facturation : actualisation avec prise en compte des mesures de l'avenant 6 applicables le 10 février 2019

Médecin généraliste OU spécialiste en médecine générale

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.

L'avenant 6 de la convention a permis de définir de nouveaux contextes de facturation (nouvelles consultations ou modification des consultations existantes) qui seront applicables à partir du 10 février 2019.

Vous disposez :

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



Saisissez les nouveaux codes facturation affinés

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

Médecin tous secteurs d'exercice

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 / conseille, 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 = 46 €

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 = 46 €

Ancien tarif : COE = 39 €

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

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

CCX = 46 €

Facturée à tarif opposable



Médecin tous secteurs d'exercice

Code facturation affiné



Saisir si solution à jour
(solution cible)

Code agrégé



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

Consultation annuelle de Suivi de l'Enfant autiste

CSE

Quel patient ?

Les enfants atteints d'autisme (TSA)

Comment ?

En lien avec les professionnels de deuxième ligne : réalise un examen somatique, sensoriel (vue, audition...) avec une évaluation clinique du comportement et de la relation de l'enfant, au regard du trouble du spectre de l'autisme (TSA) et des pathologies associées / réévalue et coordonne la prise en charge avec les autres professionnels de santé et les institutions médico-sociales assurant le suivi de l'enfant / conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant / inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant.

Quand ?

Une seule fois par an

CCX = 46 €

Facturée à tarif opposable

Consultation de repérage des signes de Trouble du spectre de l'autisme

CTE

Quel patient ?

Un enfant présentant des signes inhabituels du développement

Comment ?

Réalisation :

- D'un examen clinique approfondi et dépistage d'un trouble auditif ou visuel,
- Des tests de repérage adaptés à l'âge de l'enfant (cf. détails des tests à l'article 15.9 de la NGAP). *Le médecin doit être en capacité de réaliser et interpréter les différents tests de repérage d'un trouble du spectre autistique (TSA) par le biais d'une formation spécifique.*

Le cas échéant, le médecin engage le parcours de bilan et d'intervention précoce et adresse la famille à la structure pluriprofessionnelle de 2^{ème} ligne chargée de le coordonner / retour au médecin traitant

Quand ?

Une consultation au plus par patient

CCE = 60 €

Facturée à tarif opposable



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

Médecin secteur 1 et secteur 2 OPTAM

Code facturation affiné

Code agrégé

Saisir si solution à jour
(solution cible)

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

Exemple

**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

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient

MTX

0 à moins de 6 ans

G ou GS + MEG + **MIS (30 €)** = 60 €

6 ans et plus

G ou GS + **MIS (30 €)** = 55 €

**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

Quand ?

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

MTX

0 à moins de 6 ans

G ou GS + MEG + **PIV (30 €)** = 60 €

6 ans et plus

G ou GS + **PIV (30 €)** = 55 €



Nouveaux codes et tarifs associés en métropole et outre-mer

	Métropole	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion	Mayotte
CCP	46 €			55,20 €		
COE	46 €			55,20 €		
CCX	46 €			55,20 €		
VL	60 € ancien tarif 46 €		72 € ancien tarif 50,60 €		72 € ancien tarif 55,20 €	Non applicable
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

