

Convention médicale 2016



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

Neurologue OU Psychiatre

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

Psychiatre

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

nouveau

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



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

Neurologue

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 patients Cérébrolésés ou Traumatisés

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

CNP + MPC + MCS + **MCT (16 €)** = 62,70 €

MCT

NOUVEAU

Prise en charge Pathologies Neurologiques

Quel patient ?

Maladie neurodégénérative (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

CNP + MPC + MCS + **PPN (16 €)** = 62,70 €

PPN



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

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

CNP + MPC + MCS + SLA (16 €) = 62,70 €

Majoration pour
consultation Initiale
Anisocorie diplopie

MIA

Quel patient ?

Patient présentant une anisocorie ou une diplopie brutale ou récente avec composante paralytique ou un ptosis d'origine neurogène

Comment ?

Identification de la localisation et du mécanisme potentiel de l'atteinte neuro-ophtalmologique sur la base des arguments cliniques / orientation et hiérarchisation de la recherche étiologique, identification des situations de grande urgence afin d'orienter le patient dans la filière de soins adaptée / temps d'information du patient et temps de coordination de la prise en charge pour la gestion de l'urgence / retour médecin traitant

Quand ?

Une seule fois par patient, lors de la consultation initiale

MTX

CNP + MPC + MCS + MIA (30 €) = 76,70 €

NOUVEAU



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

Psychiatre – Neuropsychiatre - Neurologue

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 médicale + retour médecin traitant

Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patient

MTX

CNP + MPC + MCS + MIS (30 €) = 76,70 €

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

Quand ?

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

MTX

CNP + MPC + MCS + PIV (30 €) = 76,70 €



Nouveaux codes et tarifs associés en métropole et outre-mer

	Métropole	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion	Mayotte
MCX				16 €		
MTX				30 €		
MPF				20 € ancien tarif 10 €		
MAF				20 € ancien tarif 10 €		
CCX	46 €			55,20 €		

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

