

Convention médicale 2016



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

Pneumologue, Ophtalmologue, Rhumatologue, Chirurgien pédiatrique, Néphrologue, Dermatologue

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 MAJORATIONS (dans le cadre du parcours de soins coordonnés)

Pneumologue

Code facturation affiné

Saisir si solution à jour
(solution cible)

Médecin secteur 1 et secteur 2 OPTAM

Code agrégé

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

Exemple

Majoration de Prise en charge de la Tuberculose

MPT

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

CS + MPC + MCS + **MPT (16 €)** = 46 €

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

MCX

CS + MPC + MCS + **MMF (16 €)** = 46 €



Code facturation affiné

Code agrégé

Exemple

**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

CS + MPC + MCS + **MCA (16 €)** = 46 €



Ophtalmologue

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

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

CS + MPC + MCS + **POG (16 €)** = 46 €

NOUVEAU

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

CS + MPC + MCS + **MIA (30 €)** = 60 €



Rhumatologue

Médecin secteur 1 et secteur 2 OPTAM

Code facturation affiné

Saisir si solution à jour
(solution cible)

Code agrégé

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

Exemple

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 ?

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

MCX

CS + MPC + MCS + PPR (16 €) = 46 €

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

CS + MPC + MCS + SGE (16 €) = 46 €



Code facturation affiné

Majoration pour traitement par Biothérapie anti-TNF alpha

MPB ⁽¹⁾

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 assuré 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

⁽¹⁾ Peut être facturée également par un médecin interne ou un gastro-entérologue

Code agrégé

MTX

Exemple

CS + MPC + MCS + **MPB (30 €)** = 60 €

Maladie Atteinte Viscérale

MAV ⁽²⁾

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

⁽²⁾ Peut être facturée également par un médecin interne ou un dermatologue

MTX

CS + MPC + MCS + **MAV (30 €)** = 60 €



Chirurgien pédiatrique

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

Consultation Pédiatrique Malformation

CPM

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

CS + MPC + MCS + **CPM (30 €)** = 60 €



Néphrologue

Code facturation affiné



Saisir si solution à jour
(solution cible)

Médecin secteur 1 et secteur 2 OPTAM

Code agrégé



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

Exemple

Insuffisance Greffe Rénale

IGR

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

CS + MPC + MCS + **IGR (30 €)** = 60 €



Dermatologue

Code facturation affiné

Saisir si solution à jour
(solution cible)

Médecin secteur 1 et secteur 2 OPTAM

Code agrégé

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

Exemple

NOUVEAU

**Majoration pour
traitement par
Biothérapie anti-TNF
alpha**

MPB

Quel patient ?

Patient ayant un traitement par biothérapie (anti-TNF alpha déjà initié) et atteint de psoriasis dès lors qu'il s'agit d'une forme sévère par son étendue et/ou son retentissement

Comment ?

Retour médecin traitant

Quand ?

Une seule fois par patient, lors de l'initiation du suivi

MTX

CS + MPC + MCS + **MPB (30 €)** = 60 €



Nouveaux codes et tarifs associés en métropole et outre-mer

	Métropole	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion	Mayotte
MCX				16 €		
MTX				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

