

CONVENTION MÉDICALE 2016

Facturation : actualisation avec prise en compte du règlement arbitral au 1^{er} novembre 2023

MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Actualisation au 1^{er} novembre 2023

QUEL ÉQUIPEMENT POUR FACTURER LES NOUVELLES CONSULTATIONS ?

Le règlement arbitral prévoit une revalorisation de 1,5 € pour certains actes à compter du 1^{er} novembre 2023. Vous disposez :

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



Saisissez les nouveaux codes facturation affinés

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

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

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
Première Consultation de santé sexuelle, de Contraception et de Prévention des maladies sexuellement transmissibles CCP	Quel patient ? Jeunes de moins de 26 ans Comment ? Permet d'aborder des sujets relatifs à la santé sexuelle et reproductive dans une approche globale. Lors de cette consultation le médecin ou la sage-femme donne en particulier des informations sur les méthodes contraceptives et sur les infections sexuellement transmissibles. Il conseille, prescrit et explique l'emploi de la méthode choisie et ses éventuelles interactions médicamenteuses. Quand ? Une consultation au plus par patient, droit à l'anonymat (utilisant le cas échéant le NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX pour la mineure et 1 55 55 55 CCC 042/XX pour le mineur).	CCP = 47,50 € <i>Facturée à tarif opposable et prise en charge à 100 % et en tiers payant</i>
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 ^e mois ou du 10 ^e mois et au cours du 24 ^e mois ou du 25 ^e mois de l'enfant * Pour les autres examens obligatoires de l'enfant les codes à utiliser : COD pour les moins de 6 ans et COB pour les 6 ans et plus	COE = 47,50 € <i>Facturée à tarif opposable et prise en charge à 100 %</i>
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 = 47,50 € <i>Facturée à tarif opposable</i>





<p>Code facturation affiné</p> <p>▼</p> <p>Saisir si solution à jour (solution cible)</p>		<p>Code agrégé</p> <p>▼</p> <p>Saisir si solution non à jour (solution transitoire) ou sur FSP</p>
<p>Consultation annuelle de Suivi de l'Enfant autiste CSE</p>	<p>Quel patient ? Les enfants atteints d'autisme (TSA)</p> <p>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.</p> <p>Quand ? Une seule fois par an</p>	<p>CCX = 47,50 € <i>Facturée à tarif opposable</i></p>
<p>Consultation de repérage des signes de trouble du neurodéveloppement (TND) ou d'un trouble de la relation précoce mère-enfant CTE</p>	<p>Quel patient ? Un enfant présentant des signes inhabituels du développement</p> <p>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</p> <p>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 ;</p> <p>Le cas échéant, le médecin engage le parcours de bilan et d'intervention précoce et adresse la famille à la structure pluriprofessionnelle chargée de le coordonner ou oriente vers la 2^e ligne ; + retour au médecin traitant</p> <p>Elle comprend également la recherche si nécessaire d'un trouble de la relation mère-enfant</p> <p>Quand ? Une consultation au plus par patient</p>	<p>CCE = 60 € <i>Facturée à tarif opposable</i></p>

LES NOUVELLES CONSULTATIONS

<p>Consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance</p> <p>ASE</p>	<p>Quel patient ? Mineur entrant dans le dispositif de protection de l'enfant</p> <p>Comment ? Bilan de santé et de prévention obligatoire, permet de repérer les besoins en termes de prévention et de soins, qui sont inscrits dans le projet pour l'enfant (PPE)</p> <p>Quand ? 1 fois</p>	<p>CCX = 47,50 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable</i></p>
<p>Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap</p> <p>Remplissage complet du premier certificat médical de la MDPH</p> <p>MPH</p>	<p>Quel patient ? Patient demandant le remplissage du certificat médical pour son premier dépôt de dossier MDPH</p> <p>Comment ? Un certificat est considéré comme complet lorsqu'il contient les informations sur le retentissement de la pathologie concernée dans la vie quotidienne, familiale, sociale et professionnelle ou scolaire. +/- Les différents comptes rendus médicaux, paramédicaux ainsi que des informations complémentaires au certificat avec l'accord du patient + En cas de déficiences sensorielles les volets CERFA ORL ou ophtalmologique doivent être joints</p> <p>Quand ? Facturable une seule fois par patient au titre du remplissage du certificat médical complet au premier dépôt de dossier MDPH du patient. Non facturable pour le remplissage du certificat médical simplifié ou pour les volets CERFA ORL ou ophtalmologique.</p>	<p>CCE = 60 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable</i></p>
<p>Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap</p> <p>Passage de dossier entre l'ancien et le nouveau médecin traitant pour des patients avec handicap sévère</p> <p>MPH</p>	<p>Quel patient ? Patient changeant de médecin traitant et ayant une altération des capacités de décision ou d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne, nécessitant la présence d'un aidant.</p> <p>Comment ? D'échanges d'informations entre l'ancien et le nouveau médecin traitant ou entre un pédiatre et le nouveau médecin traitant (hors ou en présence du patient) permettant de favoriser une continuité de prise en charge dans les meilleures conditions du patient en situation de handicap sévère.</p> <p>Quand ? Facturable par les deux médecins après échanges d'information</p>	<p>CCE = 60 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable</i></p>

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
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, ou d'un trouble du neuro-développement 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 6 ans et plus G ou GS + MEG + MIS (30 €) = 61,50 € G ou GS + MIS (30 €) = 56,50 €
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 6 ans et plus G ou GS + MEG + PIV (30 €) = 61,50 € G ou GS + PIV (30 €) = 56,50 €

NOUVEAUX CODES ET TARIFS ASSOCIÉS EN MÉTROPOLE ET OUTRE-MER

	MÉTROPOLE	GUADELOUPE	MARTINIQUE	GUYANE	RÉUNION	MAYOTTE
CCP	47,50 €			57 €		
COE	47,50 €			57 €		
CCX	47,50 €			57 €		
VL	60 €	72 €		72 €		72 €
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