Convention médicale 2016

Facturation : actualisation avec prise en compte des mesures de l'avenant 9 applicables au 1er avril 2022

Médecin généraliste OU spécialiste en médecine générale

Quel équipement pour facturer les nouvelles consultations ?

L'avenant 9 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 1er avril 2022.

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*.

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 = 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 9ème mois ou du 10ème mois et au cours du 24ème mois ou du 25ème 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 = 46 €** ***Facturée à tarif opposable et prise en charge à 100%***
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 neuro-développement (TND) ou d'un trouble de la relation précoce mère-enfant **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 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 chargée de le coordonner ou oriente vers la 2e ligne ; + retour au médecin traitant Elle comprend également la recherche si nécessaire d'un trouble de la relation mère-enfant **Quand ?** Une consultation au plus par patient	**CCE = 60 €** ***Facturée à tarif opposable***

LES NOUVELLES CONSULTATIONS

Consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance

ASE

Quel patient ?
Mineur entrant dans le dispositif de protection de l'enfant

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)

Quand ?
1 fois

CCX = 46 €

Facturée à tarif opposable

Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap

Remplissage complet du premier certificat médical de la MDPH

MPH

Quel patient ?
Patient demandant le remplissage du certificat médical pour son premier dépôt de dossier MDPH

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

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.

CCE = 60 €

Facturée à tarif opposable

Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap

Passage de dossier entre l'ancien et le nouveau médecin traitant pour des patients avec handicap sévère

MPH

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.

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 meilleurs conditions du patient en situation de handicap sévère.

Quand ?
Facturable par les deux médecins après échanges d'information

CCE = 60 €

Facturée à tarif opposable

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 €)** = 60 € 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** **6 ans et plus**	G ou GS + MEG + **PIV (30 €)** = 60 € 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 €	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

Mars 2022 V02.00 – Conception/Réalisation : GIE SESAM-Vitale