Convention médicale 2016

Facturation : actualisation avec prise en compte des mesures de l'avenant 9 applicables le 01 avril 2022

Les consultations complexes et très complexes : récapitulatif

Quel équipement pour facturer les nouvelles consultations ?

L'avenant 9 prévoit au 1er avril 2022 la création d'une nouvelle consultation complexe (ASE) et d'une consultation très complexe (MPH). Il modifie également le champ des consultations existantes (CTE, MIS).

Ce document liste l'ensemble des consultations complexes et très complexes, elles sont spécifiques à des spécialités médicales définies.

Pour respecter le secret médical et conformément aux préconisations de la CNIL, les codes facturation affinés ne doivent pas être transmis aux organismes d'Assurance Maladie obligatoires et complémentaires.

Votre logiciel de facturation à jour convention médicale les transpose automatiquement en code générique.

Vous disposez :

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

Saisissez les nouveaux codes facturation affiné

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 CONSULTATIONS COMPLEXES

Code facturation affiné *Saisir si solution à jour (solution cible)*		*Code agrégé* *Saisir si solution non à jour (solution transitoire) ou sur FSP*
Consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection 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** ***Facturée à tarif opposable***
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 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** ***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	**COE** ***Facturée à tarif opposable et prise en charge à 100%***

Code facturation affiné		*Code agrégé*
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 maximum	**CCX** ***Facturée à tarif opposable***
Consultation Suivi de Maternité **CSM**	**Quel patient ?** Nouveaux nés nécessitant un suivi spécifique **Comment ?** Suivi spécifique **Quand ?** Possibilité de facturer entre la sortie de maternité et le 28ème jour suivant la naissance	**CCX** ***Facturée à tarif opposable***
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** ***Facturée à tarif opposable***

LES CONSULTATIONS TRÈS COMPLEXES

Code facturation affiné *Saisir si solution à jour (solution cible)*		*Code agrégé* *Saisir si solution non à jour (solution transitoire) ou sur FSP*
Enfant Pathologie Handicap **EPH**	**Quel patient ?** Enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère nécessitant un suivi régulier **Comment ?** Le suivi somatique, sensoriel et neuropsychologique de l'enfant / conseille et informe les parents sur l'évolution de la pathologie ou du handicap de l'enfant et sur le recours à une éventuelle prise en charge spécifique / inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant **Quand ?** Possibilité de facturer une fois par trimestre au plus par patient	**CCE** ***Facturée à tarif opposable***
Consultation Grand Prématuré **CGP**	**Quel patient ?** Enfant de moins de 7 ans, né grand-prématuré (moins 32 SA plus 6 jours) ou atteint d'une pathologie congénitale grave **Comment ?** Suivi moteur, sensoriel et neuropsychologique de l'enfant / conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant et sur le recours à une éventuelle prise en charge spécifique / inscrit ses conclusion dans le carnet de santé de l'enfant + retour médecin traitant **Quand ?** Possibilité de facturer 2 fois au plus par patient et par an, jusqu'à la veille des 7 ans de l'enfant	**CCE** ***Facturée à tarif opposable***

Code facturation affiné		*Code agrégé*
Consultation de repérage des signes de trouble du spectre de l'autisme du neuro-développement (TND) **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 2ème 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** ***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** ***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 ?** Echanges 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** ***Facturée à tarif opposable***

LES MAJORATIONS COMPLEXES

Code facturation affiné *Saisir si solution à jour (solution cible)*		*Code agrégé* *Saisir si solution non à jour (solution transitoire) ou sur FSP*
Majoration patient Cérébrolésés ou Traumatisés **MCT**	**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**
Prise en charge Pathologies Neurologiques **PPN**	**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**
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**

Code facturation affiné		*Code agrégé*
Majoration Suivi Prématurés **MSP**	**Quel patient ?** Enfant de moins de 7 ans **Comment ?** Réalise un bilan moteur et sensoriel de l'enfant et un suivi de son développement neuropsychologique / conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant et sur le recours à une éventuelle prise en charge spécifique / inscrit ses conclusion dans le carnet de santé de l'enfant + retour médecin traitant **Quand ?** Possibilité de facturer une seule fois par an	**MCX**
Trouble du Comportement Alimentaire **TCA**	**Quel patient ?** Première consultation spécifique de prise en charge d'un patient pour la prise en charge de l'anorexie **Comment ?** Recherche des critères de diagnostic et de gravité (bilan clinique et biologique avec prescription des examens complémentaires nécessaires) / met en place une évaluation globale du patient (somatique psychique sociale) / élabore un projet thérapeutique multidisciplinaire avec recherche de l'adhésion du patient+ retour médecin traitant **Quand ?** Possibilité de facturer une seule fois lors de la première consultation	**MCX**
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**
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**

Code facturation affiné		*Code agrégé*
Pathologie Endocrinienne de la Grossesse **PEG** ***Facturée à tarif opposable***	**Quel patient ?** Femme enceinte ayant une pathologie endocrinienne **Comment ?** Mise en œuvre de la prise en charge en lien avec le médecin traitant, avec l'instruction des critères de surveillance / oriente vers le niveau de maternité adéquat / retour médecin traitant **Quand ?** Possibilité de facturer 4 fois au plus par grossesse	**MCX**
Première consultation de Prise en charge dans le cadre de la Stérilité **MPS**	**Quel patient ?** Couple lors de la première consultation pour la prise en charge de la stérilité **Comment ?** Présentation du rendu du bilan diagnostic réalisé, les stratégies thérapeutiques et les probabilités de réussite en termes de naissance pour permettre au couple de participer à la prise de décision, ainsi que le rappel de la réglementation / retour médecin traitant **Quand ?** Possibilité de facturer une seule consultation par couple lors de l'initiation de la prise en charge	**MCX**
Première consultation Thrombophilie Grave **PTG**	**Quel patient ?** Patient porteur d'une thrombophilie grave héréditaire déjà diagnostiquée **Comment ?** Rédaction d'un compte rendu qu'il transmet au médecin traitant / possibilité de procéder à la prescription du traitement en collaboration avec le médecin traitant chargé du suivi habituel et de l'application de la thérapeutique / retour médecin traitant **Quand ?** Possibilité de facturer une seule consultation par praticien et par patient lors de l'initiation d'un traitement, d'une surveillance ou au cours de la même grossesse	**MCX**
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**

Code facturation affiné		*Code agrégé*
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**
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 ?** Évaluation de la situation, mise en œuvre de la prise en charge et du suivi en lien avec le médecin traitant / retour médecin traitant	**MCX**
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**

LES MAJORATIONS TRÈS COMPLEXES

Code facturation affiné *Saisir si solution à jour (solution cible)*		*Code agrégé* *Saisir si solution non à jour (solution transitoire) ou sur FSP*
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**
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 + retour médecin traitant **Quand ?** Possibilité de facturer une seule fois par patient lors de l'initiation de la prise en charge	**MTX**
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**

Code facturation affiné		*Code agrégé*
Maladie Atteinte Viscérale **MAV**	**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	**MTX**
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**
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**

Code facturation affiné		*Code agrégé*
Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus **MMM**	**Quel patient ?** Parents en cas de malformation congénitale ou de maladie grave du fœtus **Comment ?** Information des parents de la pathologie, des conséquences pour l'enfant, du pronostic à moyen et long terme et des différentes prises en charge possibles / orientation le cas échéant vers une équipe spécialisée pour la poursuite de la prise en charge. Selon la pathologie diagnostiquée, information et coordination de cette prise en charge avec les autres intervenants médicaux / retour médecin traitant **Quand ?** Possibilité de facturer une seule fois par patient, lors de l'initiation de la prise en charge	**MTX**
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**

Codes et tarifs associés en métropole et outre-mer

	Métropole	Guadeloupe	Martinique	Guyane	Réunion	Mayotte
VL	60 €	72 €		72 €		72 €
MTA	23 €	23 €				
MCE	22 € *ancien tarif 16 €*	22 € *ancien tarif 16 €*				
MAF	20 €	20 €				
MPF	20 €	20 €				
CCP	46 €	55,20 €				
COE	46 €	55,20 €				
CCX	46 €	55,20 €				
CCE	60 €	72 €				
MCX	16 €	16 €				
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