

# Convention médicale 2016



Facturation : ce qui change au 1<sup>er</sup> novembre 2017

Médecin généraliste OU spécialiste en médecine générale

## 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.

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 NOUVELLES CONSULTATIONS

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 de Contraception et de Prévention

CCP

#### Quel patient ?

Jeunes filles de 15 à 17 ans inclus

#### Comment ?

Information sur les méthodes contraceptives et sur les MST / conseille, prescrit et explique l'emploi de la méthode choisie et ses éventuelles interactions médicamenteuses / conclusions dans le dossier patient / la patiente peut demander l'anonymat de sa facture. Le médecin devra alors utiliser le NIR Anonyme « contraception » : 2 55 55 55 CCC 042/XX (CCC étant le numéro de la caisse et XX la clé de contrôle) et indiquer la date de naissance réelle de l'assuré

#### Quand ?

Possibilité de facturer une seule fois par patiente

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 9<sup>ème</sup> mois ou du 10<sup>ème</sup> mois et au cours du 24<sup>ème</sup> mois ou du 25<sup>ème</sup> mois de l'enfant

COE = 46 €

Ancien tarif : COE = 39 €

Facturée à tarif opposable et prise en charge à 100% en nature d'assurance MATERNITÉ

### 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



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

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

#### 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

G ou GS + MEG + MIS (30 €) = 60 €

6 ans et plus

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

G ou GS + MEG + PIV (30 €) = 60 €

6 ans et plus

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 € ancien tarif 46 €		72 € ancien tarif 50,60 €		72 € ancien tarif 55,20 €	Non applicable
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](http://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](http://www.cnda.ameli.fr)

