

# Convention médicale 2016



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

Pneumologue, Ophtalmologue, Rhumatologue, Chirurgien pédiatrique, Néphrologue

## 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 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
<b>Majoration Consultation Asthme déstabilisé</b> <b>MCA</b>	<b>Quel patient ?</b> Patient présentant un asthme déstabilisé avec un risque d'aggravation pouvant conduire à une hospitalisation <b>Comment ?</b> Adaptation du traitement en lien avec le médecin traitant + retour médecin traitant <b>Quand ?</b> 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	<b>MCX</b>	CS + MPC + MCS + <b>MCA (16 €)</b> = 46 €

## Ophtalmologue

Médecin secteur 1 et secteur 2 OPTAM

Code facturation affiné		Code agrégé	Exemple
<i>Saisir si solution à jour (solution cible)</i>		<i>Saisir si solution non à jour (solution transitoire) ou sur FSP</i>	
<b>Pathologie Oculaire Grave</b> <b>POG</b>	<b>Quel patient ?</b> 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) <b>Comment ?</b> 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	<b>MCX</b>	CS + MPC + MCS + <b>POG (16 €)</b> = 46 €



## Rhumatologue

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

### 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 €



## 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](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)

