

Notice technique ATIH Sujet facturation hospitalière

Transposition aux établissements de santé de la convention médicale d'août 2016

NOTICE RECTIFICATIVE

La notice technique ci-dessus référencée n° CIM-MF-588-7-2017 du 28 juillet 2017 est précisée par la présente publication.

Les précisions concernent la revalorisation tarifaire des consultations CNPSY et CSC, ainsi que le référencement de la spécialité de médecine générale.

Ces précisions sont portées dans le corps de la notice, et sont surlignées en jaune.

* *
*

A côté des notices techniques ATIH usuellement liées à la campagne tarifaire et budgétaire (notice « information médicale » de fin d'année, et notice « financement des prestations d'hospitalisation, en mars), l'ATIH publie depuis 2015 des « notices facturation », centrées sur le sujet spécifique de la facturation hospitalière.

La présente notice est destinée à informer les établissements de santé des modalités de transposition de la convention médicale d'août 2016. L'ATIH relaie ainsi l'information de transposition déclinée par la DGOS.

Je vous saurai gré de bien vouloir porter cette nouvelle notice à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le directeur général
Housseyni HOLLA

Annexe

Information sur la transposition aux établissements de santé de la convention médicale d'août 2016

Mise à Jour 27 Juillet 2017

Références réglementaires :

- Convention médicale du 25/08/2016 publiée au JO du 23/10/2016
- Décisions UNCAM du 23 février 2017 publiées au JO du 27/04/2017
- Arrêté du 27 avril 2017 (publié au JO le 03/05/2017) relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés

Objectif :

Ce document constitue un support d'information sur les évolutions en matière de facturation des consultations externes pour les établissements de santé ex-DG, et les établissements ex-OQN pour leurs médecins salariés, du fait de la transposition des dispositions de la convention médicale d'août 2016.

Elle repose sur la lecture combinée :

- des trois décisions UNCAM du 23 février 2017, parues au Journal Officiel du 27 avril 2017, de mise en œuvre des mesures modifiant la liste des actes et prestations (LAP) mentionnée à l'article L.162-1-7 du Code de la sécurité sociale, à la suite de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016
- et des dispositions de l'arrêté du 27 avril 2017 relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés.

Cette fiche d'information sera mise à jour au fur et à mesure de la parution des décisions UNCAM relatives à la mise en œuvre de la convention médicale et à leur déclinaison en établissements de santé.

Présentation des évolutions :

Ces évolutions se décomposent en deux catégories :

- ✓ les nouvelles consultations (ou nouvelles lettre-clefs)
- ✓ les nouvelles majorations

1. Les nouvelles consultations

➤ La consultation obligatoire de l'enfant (COE)

A compter du 01/05/2017, la nouvelle prestation COE « consultation obligatoire enfant » est facturable par les établissements de santé au tarif de 39€ au 01/05/2017 (puis de 46€ au 01/11/2017), dans les conditions définies à l'article 14.9 de la NGAP.

Elle est facturée pour un **médecin généraliste ou pédiatre pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat** (8ème jour, 9ème mois ou 10ème mois et 24ème ou 25ème mois).

Cette prestation doit être obligatoirement facturée sur le risque maternité (Assurance 30).

Cette consultation remplace la FPE facturée jusqu'à cette date par les établissements de santé (FPE du médecin généraliste pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat).

Elle n'est pas compatible avec la majoration MEG (cf. point 2 sur les majorations).

➤ **La consultation du médecin généraliste**

A compter du 01/07/2017, les **consultations des médecins généralistes** seront facturées par le code prestation G (pour la spécialité 01) ou GS pour les spécialistes en médecine générale (également référencés en spécialité 04). (spécialités 22,23 ou 01¹).

Le tarif de ces nouveaux codes actes intègre celui de la consultation (C ou CS) et de la majoration pour les médecins généralistes (MMG), soit 25€.

Ces codes actes seront, le cas échéant, complétés par les majorations autorisées en ACE (MCG, MEG, Nuit, Férié...).

A noter que les **consultations des médecins spécialistes** (hors spécialistes en médecine générale) restent facturées avec les prestations CS, CNP, CSC éventuellement associées aux majorations autorisées en ACE (MCS, Nuit, Férié ...)

2. Les nouvelles majorations

➤ **La Majoration Enfant du Généraliste (MEG)**

A compter du 04/05/2017, la MEG est facturable par les médecins généralistes pour les enfants de moins de 6 ans dans les conditions définies à l'article 14.7 de la NGAP.

Elle remplace la majoration MNO qui n'est plus facturable à compter de cette même date.

La MEG n'est pas compatible avec la facturation de la COE (cf. supra).

A compter du 04/05/2017, seules les majorations MCG, MCS et MEG sont donc facturables en établissements de santé dans le cadre des ACE.

➤ **Majorations du parcours de soins pour les enfants (MCG et MCS)**

La loi de modernisation de notre système de santé du 24 janvier 2016 ouvre la possibilité de faire entrer l'enfant dans le parcours de soins. Ainsi, depuis cette date, les parents peuvent désigner, s'ils le souhaitent, un médecin traitant pour leur enfant de moins de 16 ans.

La convention médicale d'août 2016 intègre cette évolution en permettant, pour les enfants de moins de 16 ans ayant un médecin traitant, la facturation combinée des majorations de coordination MCG et de la MCS à partir du 1er juillet, en sus des consultations réalisées par les médecins généralistes et spécialistes.

Point d'attention : la désignation d'un médecin traitant pour les enfants de moins de 16 ans n'étant pas obligatoire, aucune pénalisation en termes de remboursement en l'absence de médecin traitant ne doit être appliquée. La majoration du ticket modérateur (MTM) ne doit pas être facturée.

➤ **Revalorisation tarifaire**

A compter du 1er juillet 2017,

- les majorations MCG et MCS sont revalorisées à 5€
- la CNPSY est revalorisée à 39€
- la CSC est revalorisée à 47,73€

3. Avis de consultant

Jusqu'à la mise en œuvre des nouvelles dispositions conventionnelles relatives à l'avis de consultant (01/10/2017), les modalités actuelles restent maintenues et donc fondées sur la lettre clé C. **L'entrée en vigueur des nouvelles dispositions fera l'objet d'une mise à jour du présent document.**

¹ Certains médecins spécialistes en médecine général sont encore identifiés en 01

En synthèse : Consultations et majorations applicables aux établissements de santé en date du 01/07/2017

Pour les spécialistes en médecine générale ajouter les codes 22 et 23

Prestations facturables en ACE à compter du 01/07/2017				
➤ (<i>en gras et italique</i> , ce qui change par rapport à la période précédente)				
	Consultations 0 à 6 ans	Consultations 6 à 16 ans	Consultations > 16 ans	Consultations particulières
Généralistes (code 01)	G + MEG (+MCG)*	G (+MCG)*	G (+MCG)*	COE
Spécialistes en médecine générale (code 01)	GS + MEG (+MCG)*	GS (+MCG)*	GS (+MCG)*	COE
Pédiatres (code 12)	CS (+MCS)*	CS (+MCS)*	CS (+MCS)*	COE
Autres spécialistes	CS, CNP (+ MCS)* CSC	CS, CNP (+MCS)* CSC	CS, CNP (+MCS)* CSC	

* si le patient est adressé par son médecin traitant et qu'un retour d'information est réalisé vers le médecin traitant

Source : CNAMTS

Tarifs en vigueur au 01/07/20107

Consultations et majorations	Tarifs
C : consultation au cabinet du médecin généraliste	23,00 €
CS : consultation par le médecin spécialiste qualifié et le médecin spécialiste qualifié en médecine générale	23,00 €
G (groupement d'actes C+MMG) : consultation au cabinet du médecin généraliste intégrant MMG à compter du 01/07/2017	25,00 €
GS (groupement d'actes CS+MMG) : consultation au cabinet du médecin spécialiste qualifié <u>en médecine générale</u> intégrant MMG à compter du 01/07/2017	25,00 €
CNPSY : consultation pour les psychiatres, neuro-psychiatres, neurologues	39,00 €
CSC : consultation pour les cardiologues	47,73 €

C2 : Consultation avis ponctuel	46,00 €
C3 : Consultation avis ponctuel par PU-PH	69,00 €
MCG : majoration de coordination par le médecin généraliste	5,00 €
MCS : majoration de coordination par le médecin spécialiste qualifié, le médecin spécialiste qualifié en médecine générale et le psychiatre, neuropsychiatre et neurologue	5,00 €
MEG : majoration enfant de moins de 6 ans pour le médecin généraliste	5,00 €
MN : majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00	35,00 €
MM : majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00	40,00 €