

Fiche d'information

Référence	N°478	Date	27.04.2017
Objet	Fiche d'accompagnement des FR 137, 138 et 140		

Type	☒ Technique	☐ Pratique	☐ Communication	☐ Livraison
Destinataires	☒ Éditeurs	☒ Équipementiers	☐ OCT	☐ CIS
Produits	Facturation : ☒ CDC Editeurs ☐ CDC OCT ☐ FSV agrément ☐ FSV exploitation ☐ SCOR ☐ ADR	Référentiels : ☒ Dispositif Intégré ☐ Terminal lecteur ☒ TLA ☐ Lecture Vitale ☐ Télé-mise à jour	Produits d'infrastructure : ☐ ATSAM ☐ SrvSVCNAM ☐ GALSS ☐ Cryptolib ☐ MICA Services en Ligne : ☐ CDR ☐ Espace pro	Télé-services intégrés : ☐ Tous Télé-services concernés par le Cadre d'Interopérabilité
Secteur	☒ Libéral		☐ Hospitalier	
Professionnels de Santé concernés	☒ Médecins ☐ Sages-femmes ☐ Chirurgiens-dentistes ☐ Pharmaciens ☐ Laboratoires	☐ Auxiliaires médicaux ☒ Centres de Santé ☐ Fournisseurs ☐ Transporteurs	☐ Établissements publics ☐ Cliniques privées ☐ ESPIC	
Prise en compte	☒ Facultative	☐ Obligatoire		

Conditions d'application

Cette fiche d'information accompagne la diffusion des fiches réglementaires n° 137, 138 et 140 élaborées dans le cadre de l'ouverture, au 1er mai 2017, de nouveaux codes prestations prévus dans la nouvelle convention médicale.

Contexte

La fiche réglementaire 137 (version DRAFT*) : Les majorations pour enfants et nourrissons

La convention médicale dans un but de simplification et revalorisation des majorations pour les enfants, crée une nouvelle majoration unique la MEG (5€) pour les consultations et visites du médecin généraliste à destination des enfants de 0 à 6 ans.

Par conséquent, les majorations MNO et MGE seront supprimées. (Une fiche réglementaire sera diffusée pour la fermeture de ces codes)

Dans la même logique, trois nouvelles majorations sont créées pour les pédiatres : secteur 1 et secteur 2 adhérents à l'OPTAM :

- La Majoration Enfant pour les Pédiatres MEP (4€) pour les enfants de 0 à 6 ans, facturable par les pédiatres de secteur 1 et secteur 2 adhérent à l'OPTAM.
- Le Nouveau Forfait Pédiatrique NFP (5€) pour les enfants de 0 à 2 ans, facturable par les pédiatres de secteur 1 et secteur 2 adhérent à l'OPTAM.
- Le Nouveau Forfait Enfant NFE (5€) pour les enfants de 2 à 16 ans, facturable par les pédiatres tous secteurs.

Les majorations NFP et NFE sont cumulables avec la MEP.

Fiche d'information

La fiche réglementaire n° 138 (version DRAFT*) : Consultation pour les examens obligatoires des nourrissons

Les 3 consultations obligatoires du nourrisson donnant lieu à certificat (au 8ème jour, au 9ème ou 10ème mois, au 24ème ou 25ème mois) sont revalorisées au 1er mai 2017.

Afin de simplifier la cotation de ces consultations, un code prestation unique pour ces 3 examens obligatoires est créé : COE (46 €). Ceci permettra d'uniformiser la facturation entre les pédiatres et les généralistes.

Les majorations existantes MBB et FPE seront supprimées. (Une fiche réglementaire sera diffusée pour la fermeture de ces codes)

La fiche réglementaire n° 140 : Consultation de référence généraliste à 25 € à compter du 1er mai 2017

Afin de permettre aux médecins généralistes et médecins à expertise particulière (MEP) de secteur 1 et secteur 2 adhérents à l'OPTAM, de bénéficier d'une valeur de la consultation équivalente à celle des autres spécialistes, qui peuvent facturer la MPC à 2 €, une majoration équivalente, MMG d'une valeur de 2€, applicable à la consultation de référence ou à la visite est créée. Elle entre en vigueur au 1er mai 2017.

La consultation majorée est également ouverte au 1er mai 2017, aux médecins de secteur 2 qui feront des consultations à des patients CMUc et ACS.

Toutefois pour simplifier la facturation par les médecins (facturation unique sur le poste de travail et sur la feuille de soins papier sans recours à la cotation directe de la majoration) plusieurs codes ont été créés (tous valorisés à 25 €) :

- G : pour la facturation de la consultation du généraliste (correspondant à la C + la MMG)
- GS : pour la facturation de la consultation du généraliste spécialiste en médecine générale qui souhaite utiliser cette cotation spécifique (correspondant à la CS + la MMG)
- VG : pour la facturation de la visite du généraliste (correspondant à la V + la MMG)
- VGS : pour la facturation de la visite du généraliste spécialiste en médecine générale qui souhaite utiliser cette cotation spécifique (correspondant à la VS + la MMG)

En télétransmission seuls les codes G, GS, VG et VGS seront à utiliser. (Le code prestation MMG ne sera pas utilisable dans les FSE)

Les médecins secteur 2 non adhérents à l'OPTAM continueront de coter la C/CS et V/VS.

Modalités

Les consultations et majorations, évoquées dans la nouvelle convention et nécessitant une inscription à la nomenclature, seront applicables après parution au Journal officiel d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

De ce fait les fiches réglementaires 137 et 138 sont diffusées en version DRAFT dans l'attente de la décision UNCAM.

Néanmoins nous vous incitons à prendre en compte dans vos logiciels ces fiches dès que possible afin que vos clients puissent être en mesure de télétransmettre ces nouveaux actes dès l'entrée en vigueur des nouvelles modalités de facturation.

Les fiches réglementaires doivent faire l'objet d'une déclaration auprès du CNDA.

Nous vous recommandons de déclarer la prise en compte de ces fiches réglementaires en une seule fois.