

# Evolution de la Nomenclature

## NGAP et CCAM

**1. La NGAP et la CCAM. Où trouver l'information ?**

**2. Evolutions des facturations des actes cliniques et des règles de cumul**

# 1. Où trouver l'information ?

The screenshot shows the website interface for ameli.fr, specifically for professionals of health. The top navigation bar includes links for ASSURÉ, PROFESSIONNEL DE SANTÉ (selected), EMPLOYEUR, and L'Assurance Maladie logo. Below the logo, there are links for 'Qui sommes-nous?', 'Ressources', 'Presse', and 'Recrutement'. The main header features the ameli.fr logo and the tagline 'pour les médecins', along with a location selector for 'VOTRE CAISSE : Puy-de-Dôme' and a 'CHANGER' button. The main content area is divided into several sections: 'ACTUALITÉS', 'TEXTES DE RÉFÉRENCE', 'VOTRE EXERCICE LIBÉRAL' (selected), and 'SANTÉ ET PRÉVENTION'. A search icon is also present. A sidebar on the right contains a search icon and a list of menu items: 'ESPACE PRO', 'CONTACTS', 'NOMENCLATURES ET CODAGE', 'FORMULAIRES', 'AIDE À LA PRATIQUE', and 'ANNUAIRE SANTÉ'. The 'VOTRE EXERCICE LIBÉRAL' section is expanded, showing a list of topics such as 'Ve du cabinet', 'Facturation et rémunération', 'Prescription et prise en charge des patients', 'Mémos et fiches d'aide à la pratique', 'Newsletter', 'Services aux patients', 'Installation en libéral', 'Assurance en responsabilité civile professionnelle', 'Assurance volontaire individuelle AT/MP', 'Changement de situation', 'Aide financière pour maternité, paternité, adoption', 'Structures de santé pluri-professionnelles', 'Développement professionnel continu', 'Coordination des intervenants libéraux en Ehpad', and 'Acteurs de l'Assurance Maladie'. At the bottom of the page, there is a section titled 'QUE FAIRE EN CAS DE...'.

## **2. Evolutions des facturations des actes cliniques et des règles de cumul**

# Champ de cette présentation

- Médecine générale
- Médecins de secteur 1
- Hors rémunération forfaitaire et ROSP
- Si questions complexes ou hors champ :

 [accueil.ps@elsm-clermont-fd.cnamts.fr](mailto:accueil.ps@elsm-clermont-fd.cnamts.fr)

 04 63 66 90 36

Convention médicale signée le 25 aout 2016 : souhait de valoriser l'activité clinique des médecins

Création de consultations différenciées en fonction de leur niveau de complexité ou d'un enjeu en terme de santé publique

Consultation de référence en médecine générale : valorisation de la C ou Cs/V ou Vs par une majoration MMG. Volonté de simplification : C ou Cs + MMG = G ou Gs et V ou Vs + MMG = VG ou VGS **25 €**

# Evolution de la facturation des consultations de l'enfant par les médecins généralistes : simplification

- Création d'une majoration unique pour la prise en charge des enfants de 0 à 6 ans exclus par le médecin généraliste MEG **5 €**
- Création de la Consultation Obligatoire de l'Enfant COE qui valorise les 3 consultations obligatoires du nourrisson donnant lieu à certificat. Dans les 8 jours suivant la naissance, 8/9<sup>ème</sup> mois et 23/24<sup>ème</sup> mois **46 €**
- COE et MEG non cumulables entre elles.

## Modification des règles de facturation de la VL : depuis 2012, visite longue et complexe au domicile des patients atteints de maladie neurodégénérative en présence des aidants naturels

- Facturable jusqu'à 3 fois par an
- Modification de l'intitulé « si possible » en présence des aidants
- Applicable par le médecin traitant d'un enfant atteint par ces pathologies
- Valorisation à **60 €**

## Consultation de contraception et de prévention : CCP 46 €

- Jeunes filles de 15 à 17 ans inclus
- Informations sur les méthodes contraceptives et les MST. Conclusions dans le dossier médical
- Anonymisation possible de la facture à la demande avec un NIR « fictif » : 2 55 55 55 CCC 042/xx. CCC : numéro de la caisse. Indiquer date naissance de l'assurée
- Une seule facturation par patiente
- Prise en charge 100 % et 1/3 payant

Suite à des préconisations de la CNIL et du CNOM, afin de respecter le secret médical, les codes affinés des actes suivant sont transmis aux CPAM et Organismes complémentaires sous la forme de codes agrégés. 2 situations possibles :

- Logiciel métier à jour : saisie des codes affinés et le logiciel convertit en codes agrégés
- Feuille de soins papier ou logiciel non à jour : saisir les codes agrégés

## Consultation de suivi de l'obésité CSO 46€

- Enfant de 3 à 12 ans inclus en risque avéré d'obésité dont vous êtes le médecin traitant
- Entretien de l'enfant et de sa famille. Recherche de pathologie sous jacente, comorbidité, souffrance psychologique. Prise en charge, coordination, conclusions dans le dossier médical
- 2 fois par an
- Code agrégé : CCX

## Majoration pour information initiale et mise en place d'une stratégie thérapeutique MIS 30 €

- Après consultation d'annonce pour une pathologie grave : cancer, pathologie neurologique chronique ou évolutive, pathologie neurodégénérative
- Information et organisation de la prise en charge, orientations thérapeutiques inscrites dans le dossier médical
- Une facturation par patient. Cumulable avec la MEG
- Code agrégé MTX



## Majoration pour la prise en charge suite à infection par le VIH : PIV 30€

- Après consultation d'annonce d'un patient ayant une infection VIH.
- Informations, organisation de la prise en charge, orientations thérapeutiques inscrites dans le dossier médical
- Une seule facturation à l'initiation de la prise en charge. Cumulable avec la MEG
- Code agrégé : MTX

## Rappel concernant 2 majorations existantes depuis 2013 : non cumulables

- MIC : Applicable une fois pour une consultation longue et complexe survenant dans les deux mois après une sortie de court séjour pour décompensation cardiaque **23€**
- MSH : Applicable une fois pour une consultation longue et complexe dans le mois suivant une hospitalisation en court séjour ou psychiatrie, avec critère de sévérité. Patient nécessitant un suivi spécifique **23€**

- MCG : Majoration de coordination généraliste. Cumulable avec la G, la GS : **5 €**  
Soins délivrés à 1 patient dont vous n'êtes pas le médecin traitant. Retour d'information au médecin traitant
  
- Règles de cumul acte technique/acte clinique
  - Règle générale : pas de cumul de facturation
  
  - Trois dérogations en Médecine Générale :
    - acte clinique (C ou V) et ECQ : DEQP003 : taux plein
    - acte clinique (C ou V) et prélèvement cervicovaginal JKHD001 : taux plein
    - Acte clinique (C ou V) et acte de biopsie cutanée ou muqueuse : acte technique minoré de 50 %

**Merci de votre attention**