



Médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, neurologues, dermatologues et ophtalmologues

DATE : 28 FÉVRIER 2019

REFERENCE : AVENANT 6 ET DÉCISION UNCAM DU 6 NOVEMBRE 2018 PARUE AU JOURNAL OFFICIEL DU 19 DECEMBRE 2018

L'avenant 6 paru au Journal Officiel du 10 août 2018 met en place de nouvelles majorations et consultations complexes et très complexes à compter du 10 février 2019

## Elargissement du champ de la VL (60€)

La consultation très complexe réalisée au domicile du patient (dans la limite de trois fois par année civile), réservée aux patients atteints de maladies neurodégénératives est désormais ouverte aux patients pour la réalisation de soins palliatifs.

Le médecin réalise l'évaluation médicale, organise et coordonne la prise en charge des soins avec l'équipe pluridisciplinaire et inscrit ses conclusions dans le dossier médical du patient.

Elle peut également être facturée à la première consultation du médecin réalisée au domicile du patient n'ayant pas ou devant changer de médecin traitant et souhaitant déclarer celui-ci comme médecin traitant. Le patient est dans l'incapacité de se déplacer pour raison médicale, et il est soit bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD soit âgé de plus de 80 ans.

## Création d'une consultation de suivi et de coordination de la prise en charge de l'enfant autiste, par un généraliste, un pédiatre ou un psychiatre dénommée CSE (46 €)

Lors de cette consultation annuelle complexe de suivi d'un enfant autiste, dénommée CSE, le médecin généraliste, pédiatre ou psychiatre, en lien avec les professionnels de deuxième ligne :

- réalise un examen somatique, sensoriel (vue, audition...) avec une évaluation clinique du comportement et de la relation de l'enfant, en regard du trouble du spectre de l'autisme et des pathologies associées ;
- réévalue et coordonne la prise en charge avec les autres professionnels de santé et les institutions médico-sociales assurant le suivi de l'enfant pour son trouble du spectre de l'autisme et les pathologies associées ;
- conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant ;
- inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant.

Le cas échéant, un retour au médecin traitant désigné pour le suivi de l'enfant doit être réalisé par courrier ou voie électronique sécurisée. Cette consultation doit donner lieu à l'inscription du code consultation CSE dans le dossier médical du patient. Elle ne peut être facturée qu'une seule fois par an par un médecin généraliste, pédiatre ou psychiatre. Afin de facturer la consultation complexe correspondante, le code prestation agrégé à transmettre à l'Assurance Maladie sur la feuille des soins (électronique ou papier) est CCX. »

Cette consultation doit être facturée à tarif opposable et elle n'ouvre pas droit aux majorations pédiatriques ou aux majorations pour la prise en charge des enfants de moins de 6 ans par le généraliste. Elle ne se cumule pas non plus avec la MPC et les majorations de coordination.

Cette majoration est facturable par les seuls praticiens secteur 1 ou secteur 2 adhérent à l'OPTAM



Médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, neurologues, dermatologues  
et ophtalmologues

DATE : 28 FÉVRIER 2019

REFERENCE : AVENANT 6 ET DÉCISION UNCAM DU 6 NOVEMBRE 2018 PARUE AU JOURNAL OFFICIEL DU 19 DECEMBRE 2018

## Consultation très complexe du repérage des troubles du spectre autistique, par un généraliste ou un pédiatre dénommée CTE (60 €)

Cette consultation très complexe est réalisée par un médecin généraliste ou un pédiatre, dans le but de confirmer ou d'infirmer un risque de trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez un enfant présentant des signes inhabituels du développement, à partir de signes d'alerte, notamment :

- à tout âge : inquiétude des parents concernant le développement de leur enfant, notamment en termes de communication sociale et de langage, régression des habiletés langagières ou relationnelles, en l'absence d'anomalie à l'examen neurologique ;
- chez le jeune enfant : absence de babillage, de pointage à distance ou d'autres gestes sociaux pour communiquer à 12 mois et au-delà, absence de mots à 18 mois et au-delà ; absence d'association de mots (non écholiques) à 24 mois et au-delà.

Cette consultation dédiée à la recherche d'un TSA comprend un examen clinique approfondi et le dépistage d'un trouble auditif ou visuel, des tests de repérage adaptés à l'âge de l'enfant, notamment :

- pour les enfants de 16 à 30 mois : M-CHAT, complétée en cas de résultats confirmant un risque de TSA par un entretien structuré plus précis avec les parents au moyen du M-CHAT -Follow-up ;
- après l'âge de 4 ans : questionnaire de communication sociale (SCQ) ;
- chez l'enfant et l'adolescent sans trouble du développement intellectuel associé : Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ), Autism-spectrum Quotient (AQ) et Social Responsiveness Scale (SRS-2).

Le médecin doit être en capacité de réaliser et interpréter ces différents tests de repérage par le biais d'une formation spécifique.

Le cas échéant, le médecin engage le parcours de bilan et d'intervention précoce et adresse la famille à la structure pluriprofessionnelle de 2e ligne chargée de le coordonner. Si le médecin n'est pas le médecin traitant de l'enfant, il fait un retour au médecin traitant désigné pour le suivi de l'enfant par courrier ou voie électronique sécurisée. Cette consultation doit donner lieu à l'inscription du code consultation CTE dans le dossier médical du patient.

Afin de facturer la consultation très complexe correspondante, le code prestation à transmettre à l'Assurance maladie sur la feuille des soins (électronique ou papier) est CCE.

Une consultation au plus par patient via le code prestation agrégé CCE peut être facturée. »

Cette consultation doit être réalisée à tarif opposable et elles ne se cumule pas ni avec la MPC ni avec les majorations de coordination ou majorations complexes ou très complexes.

## Majoration pour consultation initiale pour anisocorie ou diplopie avec composante paralytique ou ptosis d'origine neurogène réalisée par un neurologue ou par un ophtalmologue MIA (30€)

La consultation initiale d'un patient présentant une anisocorie ou une diplopie brutale ou récente avec composante paralytique ou un ptosis d'origine neurogène s'inscrit dans le cadre du parcours coordonné de soins. Elle permet d'identifier la localisation et le mécanisme potentiel de l'atteinte neuro-ophtalmologique sur la base des arguments cliniques, d'orienter et hiérarchiser la recherche étiologique, d'identifier les situations de grande urgence afin d'orienter le patient dans la filière de soins adaptée. Elle inclut un temps d'information du patient et, un temps de coordination de la prise en charge pour la gestion de l'urgence. Le cas échéant, un retour au médecin traitant doit être réalisé par courrier ou voie électronique sécurisée. Cette consultation réalisée par le médecin spécialiste en neurologie ou en ophtalmologie doit donner lieu à l'inscription du code majoration MIA dans le dossier médical du patient. Afin de facturer la majoration pour consultation très complexe correspondante, le code prestation à transmettre sur la feuille (électronique ou papier) à l'assurance maladie est MTX. »

Cette majoration est facturable par les seuls praticiens secteur 1 ou secteur 2 adhérent à l'OPTAM



Médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, neurologues, dermatologues  
et ophtalmologues

DATE : 28 FÉVRIER 2019

REFERENCE : AVENANT 6 ET DÉCISION UNCAM DU 6 NOVEMBRE 2018 PARUE AU JOURNAL OFFICIEL DU 19 DECEMBRE 2018

## **Majoration pour une consultation complexe de prise en charge d'un patient atteint de maladie neurodégénérative ou d'épilepsie instable, en cas d'épisode aigu ou de complication, par un neurologue ou un pédiatre avec une compétence spécifique en neurologie PPN (16€)**

La consultation complexe réalisée dans le cadre du parcours de soins coordonné concerne la consultation effectuée :

- par un neurologue auprès d'un patient traité pour une maladie neurodégénérative ou une épilepsie ;
- par un pédiatre présentant une compétence spécifique en neurologie auprès d'un patient traité pour une épilepsie, avec une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : instabilité de la maladie, épisode aigu, complication nécessitant une révision du traitement.

Cette consultation s'inscrivant dans le cadre du parcours de soins coordonné, permet sur la base du bilan clinique et paraclinique d'identifier ou de confirmer une instabilité, une aggravation ou une complication, d'adapter ou d'élaborer un nouveau traitement qui inclut, le cas échéant, l'organisation des soins spécialisés en lien avec un centre de référence, éventuellement en réseau, dans le respect des référentiels en vigueur, en prenant en compte les attentes et préférences du patient.

A l'issue de la consultation, les conclusions diagnostiques et thérapeutiques sont inscrites dans le dossier médical du patient. Le cas échéant, un retour au médecin traitant doit être réalisé par courrier ou voie électronique sécurisée.

Cette consultation réalisée par les neurologues et les pédiatres présentant une compétence spécifique en neurologie doit donner lieu à l'inscription du code majoration PPN dans le dossier médical du patient.

Elle est facturable une fois par an et par patient, le code prestation agrégé à transmettre à l'Assurance maladie sur la feuille de soins (électronique ou papier) est MCX.

Cette facturation peut cependant être réitérée dans l'année du fait d'un épisode aigu ou d'une complication nécessitant une révision du projet thérapeutique [...] »

## **Majoration pour consultation initiale très complexe pour les patients atteints de psoriasis pour les dermatologues MPB (30 €)**

Cette consultation d'information et d'organisation du suivi du patient traité par biothérapie (anti TNF alpha) pour une pathologie inflammatoire par un rhumatologue, un médecin interniste ou un gastroentérologue est ouverte aux dermatologues pour les patients atteints de psoriasis.

Un retour au médecin traitant doit être réalisé par courrier ou voie électronique sécurisée. Cette consultation réalisée par le rhumatologue, le dermatologue, le médecin de médecine interne ou le gastro-entérologue doit donner lieu à l'inscription dans le dossier médical du patient du code majoration MPB. Afin de facturer la majoration pour consultation très complexe correspondante, le code prestation à transmettre sur la feuille des soins (électronique ou papier) à l'Assurance maladie est MTX. La majoration correspondante peut être facturée une seule fois par patient, lors de l'initiation du suivi via le code prestation agrégé MTX. »

Cette majoration est facturable par les seuls praticiens secteur 1 ou secteur 2 adhérent à l'OPTAM.