

Convention médicale 2016



Facturation : ce qui change au 1^{er} octobre 2017

Modalités de facturation et revalorisation des Avis Ponctuels de Consultant

A compter du 1^{er} octobre 2017, les codes actes **C2, C2.5, C3, V2 et V2.5** ne sont plus applicables.
Ils sont remplacés par les actes détaillés dans le tableau ci-dessous :

MÉDECINS DE TOUTES SPÉCIALITÉS (hors psychiatres, neuropsychiatres et neurologues)	Tarifs Réunion Tous secteurs d'exercice - Nouveaux codes actes
Avis ponctuel de consultant au cabinet	APC = 57,60 €
Avis ponctuel de consultant au domicile du patient	APV = 57,60 € + Déplacement
PSYCHIATRES, NEUROPSYCHIATRES ou NEUROLOGUES	
Avis ponctuel de consultant au cabinet	APY = 72 €
Avis ponctuel de consultant au domicile du patient	AVY = 72 € + Déplacement
PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (en activité)	
Avis ponctuel de consultant au cabinet	APU = 82,80 €

- **Rappel** : L'article 18B de la NGAP prévoit que l'avis ponctuel de consultant dans le cadre du parcours de soins est un avis donné par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant ou, par dérogation, pour le stomatologiste, à la demande explicite du chirurgien-dentiste.
- Nous vous invitons à vérifier que la version de votre logiciel vous permet d'accéder à ces nouveaux codes de tarification.