

CONVENTION MÉDICALE 2024

Facturation 22 décembre 2024

MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

		Médecin S1 ou S2 OPTAM ou S2 sans OPTAM si respect des tarifs opposables	Médecin S2 sans OPTAM (si non application des tarifs opposables)
Consultation du médecin traitant	De 0 à 6 ans	G (30 €) + MEG (5 €) = 35 €	C (23€) + MEG (5€) = 28€
	6 ans et plus	G (30 €)	C (23€)

La lettre-clé GS ne doit plus être utilisée à partir du 22 décembre 2024

Examen de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent	De 0 à 6 ans	COD (35€)	COV (28€)
	6 à 18 ans	COB (30€)	COA (23€)

Pour les 3 examens donnant lieu à certificat de 0 à 8 jours, 8 à 9 mois et 23 à 24 mois, le code à facturer est le COE.

Code facturation		Tarif
<p>CCP</p> <p>Première Consultation de santé sexuelle, de Contraception et de Prévention des maladies sexuellement transmissibles</p>	<p>Quel patient ? Jeunes de moins de 26 ans</p> <p>Comment ? Permet d'aborder des sujets relatifs à la santé sexuelle et reproductive dans une approche globale. Lors de cette consultation le médecin ou la sage-femme donne en particulier des informations sur les méthodes contraceptives et sur les infections sexuellement transmissibles. Il conseille, prescrit et explique l'emploi de la méthode choisie et ses éventuelles interactions médicamenteuses.</p> <p>Quand ? Une consultation au plus par patient, droit à l'anonymat (utilisant le cas échéant le NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX pour la mineure et 1 55 55 55 CCC 042/XX pour le mineur).</p>	<p>47,50 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCX pour FSP)</i></p>
<p>COE</p> <p>Consultation Obligatoire Enfant</p>	<p>Quel patient ? Elle valorise les 3 consultations obligatoires du nourrisson donnant lieu à certificat*</p> <p>Quand ? Possibilité de facturer dans les 8 jours qui suivent la naissance, au cours du 9^e mois ou du 10^e mois et au cours du 24^e mois ou du 25^e mois de l'enfant</p> <p>* Pour les autres examens obligatoires de l'enfant les codes à utiliser : COD pour les moins de 6 ans et COB pour les 6 ans et plus</p>	<p>54 € (60€ au 1er juillet 2025)</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCX pour FSP)</i></p>
<p>CSO</p> <p>Consultation Suivi Obésité</p>	<p>Quel patient ? Enfant en risque avéré d'obésité de 3 à 12 ans inclus dont vous êtes le médecin traitant</p> <p>Comment ? Entretien de l'enfant et de sa famille / recherche d'éventuels signes de pathologie ou de comorbidité associés, de souffrance psychologique / explique le diagnostic à la famille et propose la prise en charge qu'il coordonne / inscrit les conclusions de cette consultation dans le dossier médical de l'enfant</p> <p>Quand ? Possibilité de facturer 2 fois par an</p>	<p>47,50 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCX pour FSP)</i></p>

Code facturation		Tarif
<p>CSE Consultation annuelle de Suivi de l'Enfant autiste</p>	<p>Quel patient ? Les enfants atteints d'autisme (TSA)</p> <p>Comment ? 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, au regard du trouble du spectre de l'autisme (TSA) 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 / conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant / inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant.</p> <p>Quand ? Une seule fois par an</p>	<p>47,50 € <i>Facturée à tarif opposable (code CCE pour FSP)</i></p>
<p>CTE Consultation de repérage des signes de trouble du neurodéveloppement (TND) ou d'un trouble de la relation précoce mère-enfant</p>	<p>Quel patient ? Un enfant présentant des signes inhabituels du développement</p> <p>Comment ? Réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un examen clinique approfondi et dépistage d'un trouble auditif ou visuel, - des tests de repérage adaptés à l'âge de l'enfant <p>Le médecin doit être en capacité de réaliser et interpréter les différents tests de repérage d'un trouble du spectre autistique (TSA) par le biais d'une formation spécifique ;</p> <p>Le cas échéant, le médecin engage le parcours de bilan et d'intervention précoce et adresse la famille à la structure pluriprofessionnelle chargée de le coordonner ou oriente vers la 2^e ligne ; + retour au médecin traitant</p> <p>Elle comprend également la recherche si nécessaire d'un trouble de la relation mère-enfant</p> <p>Quand ? Une consultation au plus par patient</p>	<p>60 € <i>Facturée à tarif opposable (code CCE pour FSP)</i></p>
<p>IMT Consultation initiale d'inscription d'un médecin traitant pour un patient relevant d'une ALD exonérante</p>	<p>Quel patient ? Patient relevant d'une affection longue durée ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur.</p> <p>Quand ? Une seule fois par patient</p>	<p>60 € facturé à titre opposable</p>

Code facturation		
<p>ASE Consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance</p>	<p>Quel patient ? Mineur entrant dans le dispositif de protection de l'enfant</p> <p>Comment ? Bilan de santé et de prévention obligatoire, permet de repérer les besoins en termes de prévention et de soins, qui sont inscrits dans le projet pour l'enfant (PPE)</p> <p>Quand ? 1 fois</p>	<p>47,50 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCX pour FSP)</i></p>
<p>MPH Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap</p> <p>Remplissage complet du premier certificat médical de la MDPH</p>	<p>Quel patient ? Patient demandant le remplissage du certificat médical pour son premier dépôt de dossier MDPH</p> <p>Comment ? Un certificat est considéré comme complet lorsqu'il contient les informations sur le retentissement de la pathologie concernée dans la vie quotidienne, familiale, sociale et professionnelle ou scolaire. +/- Les différents comptes rendus médicaux, paramédicaux ainsi que des informations complémentaires au certificat avec l'accord du patient + En cas de déficiences sensorielles les volets CERFA ORL ou ophtalmologique doivent être joints</p> <p>Quand ? Facturable une seule fois par patient au titre du remplissage du certificat médical complet au premier dépôt de dossier MDPH du patient. Non facturable pour le remplissage du certificat médical simplifié ou pour les volets CERFA ORL ou ophtalmologique.</p>	<p>60 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCE pour FSP)</i></p>
<p>MPH Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap</p> <p>Passage de dossier entre l'ancien et le nouveau médecin traitant pour des patients avec handicap sévère</p>	<p>Quel patient ? Patient changeant de médecin traitant et ayant une altération des capacités de décision ou d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne, nécessitant la présence d'un aidant.</p> <p>Comment ? D'échanges d'informations entre l'ancien et le nouveau médecin traitant ou entre un pédiatre et le nouveau médecin traitant (hors ou en présence du patient) permettant de favoriser une continuité de prise en charge dans les meilleures conditions du patient en situation de handicap sévère.</p> <p>Quand ? Facturable par les deux médecins après échanges d'information</p>	<p>60 €</p> <p><i>Facturée à tarif opposable (code CCE pour FSP)</i></p>

Code facturation	Tarif		Exemple	
<p>MIS* Majoration pour information Initiale et mise en place Stratégie thérapeutique</p>	<p>Quel patient ? Après consultation d'annonce pour une pathologie grave : cancer, pathologie neurologique avec potentiel évolutif et/ou à caractère chronique, pathologie neurodégénérative, ou d'un trouble du neuro-développement</p> <p>Comment ? Information et organisation de la prise en charge / orientations thérapeutiques inscrites dans le dossier médical</p> <p>Quand ? Possibilité de facturer une seule fois par patient</p>	<p>30 €</p>	<p>0 à moins de 6 ans 6 ans et plus</p>	<p>G + MEG + MIS = 65 € G + MIS = 60 € (code MTX pour FSP)</p>
<p>PIV* Prise en charge Infection VIH</p>	<p>Quel patient ? Après consultation d'annonce d'un patient ayant une infection VIH</p> <p>Comment ? Information et organisation de la prise en charge / orientations thérapeutiques inscrites dans le dossier médical</p> <p>Quand ? Possibilité de facturer une seule fois par patient lors de l'initiation de la prise en charge</p>	<p>30€</p>	<p>0 à moins de 6 ans 6 ans et plus</p>	<p>G + MEG + PIV = 65 € G + PIV = 60 € (code MTX pour FSP)</p>

*non facturable pour les S2 non OPTAM

	MÉTROPOLE	GUADELOUPE	MARTINIQUE	GUYANE	RÉUNION	MAYOTTE
CCP	47,50 €	57 €				
COE	54 €	64,80 €			66,80 €	
CCX	47,50 €	57 €				
VL VSP	60 €	72 €	72 €		72 €	
MTX	30 €	30 €				

> EN SAVOIR PLUS

Sur les solutions de facturation SESAM-Vitale compatibles convention médicale :



La liste des solutions agréées et homologuées, dans le catalogue des produits, sur le site du GIE SESAM-Vitale www.sesam-vitale.fr



La liste des logiciels agréés sur le site du CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément) www.cnda.ameli.fr