

www.fmfpro.org

2017

2018

CONVENTION MEDICALE

Ce qui change en

DERMATOLOGIE

Secteur 1 / OPTAM / OPTAM-CO

Outre Mer



FMF

Fédération
des Médecins
de France

Chères amies, chers amis dermatologues,

Voici des explications concernant les revalorisations pour les médecins à honoraires opposables, secteur 1 et de secteur à honoraires différents adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis aux articles 40 et suivants (OPTAM et OPTAM CO). De nouvelles majorations sont créées pour quelques pathologies avec apparition de consultations très complexes pour votre spécialité. Ceci va bientôt s'appliquer, par étapes.

Elles sont complexes, et nous allons tenter de vous les expliciter .

1er Juillet 2017

ACTE	CODE	COTATION	TARIF
Revalorisation de la Majoration de Coordination Spécialiste	MCS = 5€	CS + MPC(2€) + MCS	34,60 €

1er Octobre 2017

ACTE	CODE	COTATION	TARIF
Revalorisation Avis Ponctuel de Consultant déconnecté du C	APC (ex C2)	Majorée de 2,00 €	57,60 €

1er Novembre 2017

- **Création de Consultations Très Complexes**

Majoration de 30€ à ajouter à l'acte (ex CS+MPC+MCS+MTX= 64,60 €)
Code dossier différent du code de facturation afin de préserver le secret médical

ACTE	CODE DOSSIER	CODE de FACTURATION	TARIF de la Majoration
Consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de cancer	MIS Majoration Information initiale et mise en place Stratégie thérapeutique	MTX	30,00 €
Consultation spécifique pour initier la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie auto-immune avec atteinte viscérale ou articulaire ou d'une vascularite systémique, par un rhumatologue, un dermatologue ou par un spécialiste en médecine interne	MAV majoration Maladie Atteinte Viscérale	MTX	30,00 €
Consultation initiale d'information et d'organisation de la prise en charge d'une infection par le VIH	PIV majoration Prise en charge Infection VIH	MTX	30,00 €

1er Janvier 2018

ACTE	CODE	COTATION	TARIF
Majoration de prise en charge dans les 48 h par le spécialiste à la demande du médecin traitant. (S'ajoute à l'acte)	MCU = 15€	CS + MPC + MCS + MCU APC (ex C2) + MCU	49,60 € 72,60 €

1er Juin 2018

ACTE	CODE	COTATION	TARIF
2nde Revalorisation Avis Ponctuel de Consultant	APC (ex C2)	à nouveau majorée de 2 €	60,00 €

d'où **APC + MCU = 75,00 €**