

Nouveaux codes prestations pour l'avis ponctuel de consultant

- Date d'application de la mesure : 22/12/2024

- Textes associés :

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A7FF98A5AEE775D66820AB889A129F8C.tpdila22v_3?cidTexte=JORFTEXT000033285608&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF

Convention
médicale nationale
2016

Arrêté du
20/10/2016 paru au
JO du 23/10/2016

www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=99779A6E9AA510C1402B9686E6942A5E.tplgfr28s_3?cidTexte=JORFTEXT000035563012&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF

Décision du
24/07/2017 parue
au JO du
15/09/2017

Arrêté du 20/08/2018 Convention nationale
des chirurgiens-dentistes

JO du 25/08/2018

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=9D52C324E346DB6ABCD4C2C368BF1DA3.tplgfr21s_2?cidTexte=JORFTEXT000037335538&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF

Décision du 18/12/2018 de l'UNCAM

JO du 16/02/2019

https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038133663

Nouvelle convention nationale des
chirurgiens-dentistes

JO du 25/08/2023

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/frVlxju7Gg6OWCPctWLV_A3KenVssOlyUDsqwvrbZac=/JOE_TEXTE

Convention médicale 2024

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/gUcQY_SsH5mgsfckIXs63JUNJPzvDi6Xc_2Adw0K7g=/JOE_TEXTE

JO du 21/06/2024

Décision UNCAM du 29/10/2024

JO du 30/11/2024

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/1Z3hRx6bcNqEjwhu1UrguwR8rz2mDcUCfrk98grSbWA=/JOE_TEXTE

- Professionnels de Santé concernés :

Médecins

- Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:

1.40

- Référentiel TLA concerné :

Oui

Contexte de l'évolution

La convention médicale nationale parue au JO du 23/10/2016 prévoit, à l'article 28.3.5, la revalorisation de l'avis ponctuel de consultant.

➤ **Pour les médecins**

L'avis ponctuel effectué par le médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant est facturé par les codes prestations « Avis Ponctuel de Consultant APC » et en visite « Avis Ponctuel de Consultant APV ».

➤ **Pour les psychiatres, les neuropsychiatres et les neurologues**

L'avis ponctuel effectué par le médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant est facturé par les codes prestations « Avis Ponctuel de consultant psychiatre APY » et en visite « Avis Ponctuel de consultant psychiatre AVY ».

➤ **Pour les professeurs des universités-praticiens hospitaliers**

L'avis ponctuel effectué par le médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant est facturé par le code prestation « Avis Ponctuel de consultant professeur d'Université APU ».

Suite à un arbitrage DG Cnam, la compatibilité des avis ponctuels de consultants est autorisée avec les compléments d'actes Nuit et Férié et avec la majoration MM.

La version « v4 » de cette fiche réglementaire prend en compte, dans le cadre de la nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes, l'ouverture à la cotation des avis ponctuels de consultant APC et APV pour les chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale (spécialité 53) et spécialistes en médecine bucco-dentaire (spécialité 54).

La nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes, parue au JO du 25/08/2023, prévoit la création d'un code prestation dédié aux chirurgiens-dentistes pour coter les avis ponctuels de consultant (cf. FR263).

Les actes APC et APV ne sont donc désormais plus facturables pour ces Professionnels de Santé.

La mise en œuvre des nouvelles mesures portées par la convention médicale 2024, parue au JO du 21/06/2024, nécessite la modification de certaines compatibilités sur des codes existants.

Ainsi, l'article 79 de la convention médicale 2024 prévoit, à compter du 22/12/2024, l'ouverture des prestations APY/AVY aux gériatres (spécialité 34) et par conséquent la fermeture des prestations APC/APV à cette même spécialité.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet sont créés les codes prestations :

APC : Avis ponctuel de consultant

APU : Avis ponctuel de consultant réalisé par les professeurs des Universités-praticiens hospitaliers

APV : Avis ponctuel de consultant en visite

APY : Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue

AVY : Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue en visite

Les tables 4 et 12 sont mises à jour.

A cet effet, les tables 4 et 12 sont mises à jour.

Cette version 4 introduit cette mise à jour dans la table 2.

Cette version 5 supprime la compatibilité des actes APC et APV avec les spécialités 53 et 54 et met à jour leur libellé en table 1.

Cette version 6 met à jour la table la table 2.

Légende

Texte surligné en vert

Modifications par rapport à la précédente version de la fiche

Texte surligné en gris

Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7

~~Texte barré~~

Suppression

Détail de l'évolution

- **Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 1 : table des codes prestations

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné (**)	Origine prestation (***)
					général	détail		
...	...	...	...	...	...	...	...	...
APC	Avis ponctuel de consultant		Support	NGAP	so	so	Non	PS
APU	Avis ponctuel de consultant réalisé par les professeurs des universités-praticiens hospitaliers		Support	NGAP	so	so	Non	PS
APV	Avis ponctuel de consultant en visite		Support	NGAP	so	so	Non	PS
APY	Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue		Support	NGAP	so	so	Non	PS
...	...	...	...	...	...	...	...	...
AVY	Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue en visite		Support	NGAP	so	so	Non	PS
...	...	...	...	...	...	...	...	...

(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(***) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Les modifications apportées à la table 2 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé

	Libellé	Code prestation				
		APC	APU	APV	APY	AVY
01	Médecine générale	X	X	X		
02	Anesthésie-Réanimation	X	X	X		
03	Cardiologie	X	X	X		
04	Chirurgie générale	X	X	X		
05	Dermatologie et Vénéréologie	X	X	X		
06	Radiologie	X	X	X		
07	Gynécologie obstétrique	X	X	X		
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie	X	X	X		
09	Médecine interne	X	X	X		
10	Neuro-Chirurgie	X	X	X		
11	Oto-Rhino-Laryngologie	X	X	X		
12	Pédiatrie	X	X	X		
13	Pneumologie	X	X	X		
14	Rhumatologie	X	X	X		
15	Ophtalmologie	X	X	X		
16	Chirurgie urologique	X	X	X		
17	Neuro-Psychiatrie		X		X	X
18	Stomatologie	X	X	X		
19	Dentiste , Chirurgien-Dentiste					
20	Réanimation médicale	X	X	X		
21	Sage-femme					
22 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X	X	X		
23 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X	X	X		
24	Infirmier					
26	Masseur Kinésithérapeute					
27	Pédicure Podologue					
28	Orthophoniste					
29	Orthoptiste					
30	Laboratoire d'analyses médicales					
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle	X	X	X		
32	Neurologie		X		X	X
33	Psychiatrie		X		X	X
34	Gériatrie	X	X	X	X	X
35	Néphrologie	X	X	X		

36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.					
37	Anatomo-Cyto-Pathologie	X	X	X		
38	Directeur Laboratoire Médecin biologiste	X	X	X		
39	Laboratoire Polyvalent					
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie					
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie	X	X	X		
42	Endocrinologie, et Métabolisme	X	X	X		
43	Chirurgie infantile	X	X	X		
44	Chirurgie maxillo-faciale	X	X	X		
45	Chirurgie Maxillo-faciale, et stomatologie	X	X	X		
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	X	X	X		
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	X	X	X		
48	Chirurgie vasculaire	X	X	X		
49	Chirurgie viscérale et digestive	X	X	X		
50	Pharmacien d'officine					
51	Pharmacien mutualiste					
53 ⁽³⁾	Chirurgien-Dentiste spécialité C.O.					
54 ⁽³⁾	Chirurgien-Dentiste spécialité M.B.D.					
60 ⁽²⁾	Prestataire de type société					
61 ⁽²⁾	Prestataire de type artisan					
62 ⁽²⁾	Prestataire de type association					
63 ⁽²⁾	Orthésistes					
64 ⁽²⁾	Opticien Optique médicale					
65 ⁽²⁾	Audioprothésistes					
66 ⁽²⁾	Epithésiste Oculariste Prothèses oculaires et faciales					
67 ⁽²⁾	Podo-orthésistes					
68 ⁽²⁾	Orthoprothésistes					
69 ⁽³⁾	Chirurgie orale	X	X	X		
70	Gynécologie médicale	X	X	X		
71	Hématologie	X	X	X		
72	Médecine nucléaire	X	X	X		
73	Oncologie médicale	X	X	X		
74	Oncologie radiothérapique	X	X	X		
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		X		X	X
76	Radiothérapie	X	X	X		
77	Obstétrique	X	X	X		
78	Génétique médicale	X	X			
79	Gyn-Obstétrique et Gynécologie médicale	X	X	X		
80	Santé publique et médecine sociale	X	X	X		

⁽²⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes⁽³⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes⁽⁴⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 8 et suivantes

- **Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire

Libellé		Code prestation				
		APC	APU	APV	APY	AVY
Assuré		1	1	1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1	1	1	1
Conjoint		1	1	1	1	1
Conjoint divorcé		1	1	1	1	1
Concubin		1	1	1	1	1
Conjoint séparé		1	1	1	1	1
Enfant		1	1	1	1	1
Conjoint veuf		1	1	1	1	1
Autre ayant-droits		1	1	1	1	1
Age min ^(*)	mois					
	années					
Age max ^(*)	mois					
	années					

(*) Uniquement à partir des versions 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

1 = oui

➤ **Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient.....)

Libellé		Code prestation				
		APC	APU	APV	APY	AVY
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾		O	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription		N	N	N	N	N
Nécessité d'un coefficient		N	N	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		SO	SO	SO	SO	SO
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N	N	O	N	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾		N O	N O	N O	N O	N O
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	N O	N O	N O	N O	N O
	Nuit	N O	N O	N O	N O	N O
	Urgence	N	N	N	N	N
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		70%	70%	70%	70%	70%
T.R. théorique CRPCEN		85%	85%	85%	85%	85%
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾		01/10/17	01/10/17	01/10/17	01/10/17	01/10/17

(**) La compatibilité s'effectue avec l'acte support

⁽¹⁾ Hors version 1.40 -Addendum 4

⁽²⁾ Uniquement en version 1.40 -Addendum 4 et suivantes

⁽³⁾ Uniquement en version 1.40 -Addendum 6 et suivantes

⁽⁴⁾ Uniquement en version 1.40 -Addendum 7 et suivantes

N = NON, O = OUI

(*) Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de Santé, il doit être renseigné à 1 par défaut.

S'il n'y a pas nécessité d'un coefficient, la seule valeur acceptée dans la facture est la valeur 1.

(**) Le contrôle de compatibilité est effectué avec l'acte support auquel la majoration ou le forfait est rattaché.

(**) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : SNCF, CRPCEN

(****) T0 = 01/07/10

(*****) la nécessité d'une prescription est contrôlée par rapport à l'acte support associé

- **Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense

Libellé	Code prestation				
	APC	APU	APV	APY	AVY
Gratuit	1	1	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1	1	1
Entente directe	0	0	0	0	0
Non remboursable	1	1	1	1	1
Dépassement autorisé	1	1	1	1	1
Dépassement maîtrisé***	0	0	0	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe	0	0	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0	0	0	0
Prise en charge SMG**	1	1	1	1	1

**uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

***supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

- **Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 12 : table des Codes Prestation obligatoirement associés

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
MD	APV – COE – PPS – V – VG – VGS – VL – VS
.../...	.../...
MM	AMI – AIS – APC – APU – APV – APY – AVY – C – CG – CS – G – GS – K – KC – KE – SF – SP – TB – V – VG – VGS – VS
.../...	.../...

Convention médicale 2016:

Test n°2	FSE en TP AMO									
FR 143v6 : Convention médicale-2016 : nouveaux codes prestation pour avis ponctuel de consultant	→ AMO - Médecin de secteur 1. Avis ponctuel de consultant en visite.			→ AMC -						
	AMO→			AMC→						
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le Dr BIDE Jean dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT à O									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	APV (PU 60,00) MD (PU 10,00)		23/12/2024	23/12/2024	60,00	60,00	70% code 0	42,00	0,00	0,00
			23/12/2024	23/12/2024	10,00	10,00	70% code 0	7,00	0,00	0,00
					70,00	70,00		49,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 01 22 23										

Convention médicale 2016:

Test n°4	FSE en TP AMO									
FR 143v6 : Convention médicale-2016 : nouveaux codes prestation pour avis ponctuel de consultant	→ AMO - Médecin de secteur 1. Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue. AMO→	→ AMC - AMC→								
CPS 33 DUFOU	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le Dr GENE Alain dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT à O									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	APY (PU 67,50)		23/12/2024	23/12/2024	67,50	67,50	70% code 0	47,25	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 17 32 33 34 75										

Cas de facturation - Prescripteurs - Convention-médicale 2016; Nouveaux codes prestation pour l'avis ponctuel de consultant

Test n°5	FSE en TP AMO										
FR 143v6 : Convention médicale-2016 : nouveaux codes prestation pour avis ponctuel de consultant	→ AMO - Médecin de secteur 1. Avis ponctuel de consultant réalisé par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue en visite. AMO→				→ AMC - AMC→						
CPS 33 DUFOU	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le Dr GENE Alain dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT à O										
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC	
Assurance maladie	AVY (PU 67,50) ID (PU 3,81)		23/12/2024	23/12/2024	67,50	67,50	70% code 0	47,25	0,00	0,00	
			23/12/2024	23/12/2024		3,81	3,81	70% code 0	2,67	0,00	0,00
					71,31	71,31			49,92	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : 17 32 33 34 75											

Convention médicale 2016:

Test n°6	FSE en TP AMO									
FR 143v6 - Convention médicale 2016 : nouveaux codes prestation pour avis ponctuel de consultant	→ AMO - Médecin de secteur 1. Avis ponctuel de consultant réalisé par les professeurs des universités-praticiens hospitaliers. AMO →				→ AMC - AMC →					
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le Dr BIDE Jean dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT à O									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	APU (PU 74,00)		23/12/2024	23/12/2024	74,00	74,00	70% code 0	51,80	0,00	0,00
					74,00	74,00		51,80	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 20 22 23 31 32 33 34 35 37 38 41 42 43 44 45 46 47 48 49 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80

Cas de facturation - Prescripteurs - Convention médicale 2016: Nouveaux codes prestation pour l’avis ponctuel de consultant

Test n°7		CAS NON PASSANT									
FR 143v6 -Convention médicale 2016 : nouveaux codes prestation pour avis ponctuel de consultant	→ AMO - Médecin de secteur 1. Avis ponctuel de consultant.					→ AMC -					
	AMO→ Motif du refus: l'acte APC n'est pas compatible avec les spécialités 17, 32, 33, 34 et 75.					AMC→					
CPS 33 DUFOU	Situation au regard du parcours de soins : Le patient est orienté par son médecin traitant le Dr GENE Alain dans le cadre de soins itératifs. Le médecin consulté fait un retour d'information au médecin traitant avec nom et prénom du MT dans la FSE. IPS à O/ Top MT à O										
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC	
Assurance maladie	APC (PU 60,00)		23/12/2024	23/12/2024	0,00	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00	
					0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
Catégories et cartes PS concernés : 17 32 33 34 75											

C.N.D.A

*Demande d'agrément
ou d'homologation
pour l'intégration d'une
fiche réglementaire*



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(Remplir 1 engagement par logiciel)

Je soussigné(e),, agissant en qualité de
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel
référéncé dans sa version n°¹, pour système (OS).....
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n°

Version du cahier des charges de référence (CDC) :

Ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version / TLA version ...

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

Tableau récapitulatif à compléter :

Carte CPS utilisée	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers
n° de facturation du PS	N° Cas de tests	N° LOT	N° FACTURE	Régime	(Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)

Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs à la fiche réglementaire prise en compte².

Fait leà

Signature du représentant et cachet de la société

¹ évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

² si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.