

Fiche d'évolution réglementaire N°314v2

Création des codes prestation consultation longue : GL1, GL2 et GL3

• <i>Date d'application de la mesure :</i>	Immédiate
• <i>Textes associés :</i>	
Convention médicale 2024 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/gUcQY-SsH5mgsfckIXs63JUNJ-PzvDi6Xc_2Adw0K7g=/JOE_TEXTE	JO du 21/06/2024
Décision UNCAM du 29/10/2024 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/lZ3hRx6bcNgEjwhulUrguwR8rz2mDcUCfrk98grSbWA=/JOE_TEXTE	JO du 30/11/2024
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>	Médecins
• <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i>	1.40
• <i>Impact de cette version de FR</i>	
Tables	Oui
Tests	Oui

Contexte de l'évolution

L'article 78-1 de la nouvelle convention médicale, parue au JO du 21 juin 2024, prévoit la création de 3 nouvelles consultations longues du médecin traitant pour les personnes âgées de 80 ans et plus. Une consultation **GL1** facturée lorsqu'il réalise une consultation dans les 45 jours après la sortie d'hospitalisation de son patient. Une consultation **GL2** pour la réalisation d'une consultation longue de déprescription du patient ayant au moins 10 lignes de traitements médicamenteux. Enfin, une consultation **GL3** pour la consultation de remplissage du dossier pour l'obtention de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, les codes prestation suivantes sont créés :

- GL1 : Consultation de sortie d'hospitalisation
- GL2 : Consultation de déprescription de patients hyperpolymédiqués
- GL3 : Consultation longue d'orientation vers un parcours médico-social

Cette version 2 ajoute une compatibilité en table 12.

Légende

Texte surligné en jaune Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

Texte surligné en gris Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8

Texte surligné en vert Modifications par rapport à la précédente version de la fiche

Détail de l'évolution

➤ **Table 1 : table des codes prestations**

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

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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
GL1	Consultation de sortie d'hospitalisation		Support	NGAP	so	so	NON	PS
GL2	Consultation de déprescription de patients hyperpolymédiqués		Support	NGAP	so	so	NON	PS
GL3	Consultation longue d'orientation vers un parcours médico-social		Support	NGAP	so	so	NON	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

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

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

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

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

	Libellé	Code prestation		
		GL1	GL2	GL3
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 Vénérologie	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	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
35	Néphrologie	X	X	X
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.			
37	Anatomo-Cyto-Pathologie	X	X	X
38	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	Pharmacie d'officine			
51	Pharmacie 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			
65 ⁽²⁾	Audioprothésistes			
66 ⁽²⁾	Epithésiste Oculariste			
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	X
79	Obstétrique et Gynécologie médicale	X	X	X
80	Santé publique et médecine sociale	X	X	X
81	Médecine des Maladie infectieuses et tropicales	X	X	X
82	Médecine légale et expertises médicales	X	X	X
83	Médecine d'urgence	X	X	X
84	Médecine vasculaire	X	X	X
85	Allergologie	X	X	X
86	Infirmier exerçant en Pratiques Avancées (IPA)			

⁽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

➤ **Table 2bis : Table des compatibilités entre les codes prestation et le contexte conventionnel du Professionnel de Santé**

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

Code convention		PS								
		Non conventionné		Secteur 1			Secteur 1DP ou 2			
		0		1			2 ou 3			
Contrat tarifaire PS		Aucun		OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	
BS		CMU-C ou ACS	Autres	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	CMU-C ou ACS	Autres
	.../...	.../...		.../...			.../...		.../...	.../...
	GL1	NON		sous condition P3			sous condition P3		sous condition P3	sous condition P3
	GL2	NON		sous condition P3			sous condition P3		sous condition P3	sous condition P3
	GL3	NON		sous condition P3			sous condition P3		sous condition P3	sous condition P3
	.../...	.../...		.../...			.../...	.../...	.../...	.../...



A noter que cette table existe uniquement en version 1.40 – Addendum 7-Juin 2017 et suivantes

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

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

		Code prestation		
		GL1	GL2	GL3
Assuré		1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1	1
Conjoint		1	1	1
Conjoint divorcé		1	1	1
Concubin		1	1	1
Conjoint séparé		1	1	1
Enfant		1	1	1
Conjoint veuf		1	1	1
Autre ayant droits		1	1	1
Age min	mois			
	années	80	80	80
Age max	mois			
	années			

1=oui

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

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

		Code prestation		
		GL1	GL2	GL3
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		N	N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		N	N	N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾		O	O	O
Nécessité d'une prescription ^(****)		N	N	N
Nécessité d'un coefficient		N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[1 : 1]	[1 : 1]	[1 : 1]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		O	O	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾		N	N	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	N	N	N
	Nuit	N	N	N
	Urgence	N	N	N
(5)	T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)	70%	70%	70%
	T.R. théorique CRPCEN	85%	85%	85%
	Date d'effet des taux ⁽⁴⁾	01/01/26	01/01/26	01/01/26

⁽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

⁽⁵⁾ uniquement jusqu'à la version 1.40—Addendum 8 2021

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.

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

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

Code Prestation	Spé PS	T.R théorique	T.R. théorique CRPCEN	Date d'effet des taux
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
GL1	Toutes	70%	85%	01/01/2026
GL2	Toutes	70%	85%	01/01/2026
GL3	Toutes	70%	85%	01/01/2026
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...



Cette table concerne uniquement les versions 1.40—Addendum 8 2023 (M/CDC) et suivantes

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

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

	Code prestation		
	GL1	GL2	GL3
Gratuit	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1
Entente directe	0	0	0
Non remboursable	1	1	1
Dépassement autorisé	0	0	0
Dépassement maîtrisé**	0	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe	0	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	0	0	0
Prise en charge SMG*	1	1	1

*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

**supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés**

Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
MD	GL1
MD	GL2
MD	GL3
.../...	.../...
MDM	GL1
MDM	GL2
MDM	GL3
.../...	.../...
MUT	GL1
MUT	GL2
MUT	GL3
.../...	.../...

Cas de facturation - Médecins - Création des codes prestation consultation longue : GL1, GL2 et GL3

Test n°1		FSE en TP AMO									
FR 314V2 - Création des codes prestation consultation longue : GL1, GL2 et GL3	→ AMO - Facturation du code GL1 (Consultation de sortie d'hospitalisation), avec la majoration MDM (Majoration de déplacement en montagne), effectuée par un médecin, pour la consultation réalisée dans les 45 jours après la sortie d'hospitalisation de son patient. Prestation à tarif opposable obligatoire. AMO →	→ AMC - AMC →									
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant. IPS à «T» et Top MT à «O».										
CV 0106B PASCALE	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	GL1 (PU 60,00) 10 IKM (PU 0,91) MDM (PU 15,00)		03/02/2026 03/02/2026 03/02/2026	03/02/2026 03/02/2026 03/02/2026	60,00 9,10 15,00 84,10	60,00 9,10 15,00 84,10	70% code 0 100% code 0 70% code 0	42,00 9,10 10,50 61,60	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 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 81 82 83 84 85

Cas de facturation - Médecins - Création des codes prestation consultation longue : GL1, GL2 et GL3

Test n°2		FSE en TP AMO									
FR 314v2 - Création des codes prestation consultation longue : GL1, GL2 et GL3	<p>→ AMO - Facturation du code GL2 (Consultation de déprescription de patients hyperpolymédiqués), avec la majoration MDM (Majoration de déplacement en montagne), effectuée par un médecin, pour la consultation de déprescription du patient ayant au moins 10 lignes de traitements médicamenteux. Prestation à tarif opposable obligatoire. AMO →</p> <p>→ AMC -</p> <p>AMC →</p>										
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant. IPS à «T» et Top MT à «O».										
CV 0106B PASCALE	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	GL2 (PU 60,00) 10 IKM (PU 0,91) MDM (PU 15,00)		03/02/2026 03/02/2026 03/02/2026	03/02/2026 03/02/2026 03/02/2026	60,00 9,10 15,00 84,10	60,00 9,10 15,00 84,10	70% code 0 100% code 0 70% code 0	42,00 9,10 10,50 61,60	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 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 81 82 83 84 85											

Cas de facturation - Médecins - Création des codes prestation consultation longue : GL1, GL2 et GL3

FSE en TP AMO										
Test n°3	FSE en TP AMO									
FR 314v2 - Création des codes prestation consultation longue : GL1, GL2 et GL3	<p>→ AMO - Facturation du code GL3 (Consultation longue d'orientation vers un parcours médico-social), avec la majoration MDM (Majoration de déplacement en montagne), effectuée par un médecin, pour la consultation de remplissage du dossier pour l'obtention de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Prestation à tarif opposable obligatoire. AMO →</p> <p>→ AMC -</p> <p>AMC →</p>									
CPS 01 GENE	Situation au regard du parcours de soins : Le professionnel de santé est le médecin traitant. IPS à «T» et Top MT à «O».									
CV 0106B PASCALE	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	GL3 (PU 60,00) 10 IKM (PU 0,91) MDM (PU 15,00)		03/02/2026 03/02/2026 03/02/2026	03/02/2026 03/02/2026 03/02/2026	60,00 9,10 15,00 84,10	60,00 9,10 15,00 84,10	70% code 0 100% code 0 70% code 0	42,00 9,10 10,50 61,60	0,00 0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 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 81 82 83 84 85										

