

NOUVELLE ÉVOLUTION DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS (N.G.A.P.)

UTILISATION DES MAJORATIONS MPC ET MCS EN SECTEUR 2

Depuis le 1^{er} avril 2018, les médecins en secteur 2, non adhérents à l'OPTAM, peuvent utiliser certaines majorations réservées jusqu'ici au secteur 1 et aux adhérents à l'OPTAM, pour tous leurs patients, sous réserve qu'ils appliquent les tarifs opposables.

Les majorations concernées en ophtalmologie sont les suivantes: MPC (majoration pour consultation) et MCS (majoration pour coordination).

Cela fait suite à une décision de l'UNCAM du 24 janvier 2018 et à la mise en œuvre de la convention médicale de 2016.

Donc, en pratique, pour un patient venant en accès direct ou envoyé dans le cadre du médecin correspondant, la cotation sera:

CS (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = 30 € pour

les patients pour lesquels vous ne souhaitez pas faire de complément d'honoraires.

Jusqu'à présent, ce n'était possible que pour les patients avec la CMU-C ou avec l'ACS.

D'après les textes officiels, l'utilisation de la MCS implique un retour d'information vers le médecin traitant.

Pour l'instant, cela ne concerne pas les consultations complexes et très complexes, mais le SNOF a demandé à ce que cela soit le cas le plus vite possible. Rappelons aussi que les majorations MPC et MCS ne sont utilisables qu'en médecine libérale.

D'autres majorations dont concernées par ce dispositif du 1^{er} avril, mais non utilisables par les ophtalmologistes: MCG, MCC, NFE, MEP et MMG (via les cotations G, GS, VG et VGS).

L'APC (AVIS PONCTUEL DE CONSULTANT) PASSE À 50 € AU 1^{er} JUIN 2018

Prévu par la convention médicale de 2016, l'Avis Ponctuel de Consultant (APC) a remplacé le C2 au 1^{er} octobre 2017, avec une valeur qui est passée de 46€ à 48€.

Une nouvelle revalorisation aura lieu **au 1^{er} juin 2018.**

Le tarif de l'APC deviendra 50 €, soit deux fois le tarif de référence de la consultation des médecins généralistes (G = 25 €). En cas de visite à l'extérieur du cabinet, l'APC s'appelle APV et a la même valeur. Les conditions d'utilisation sont toujours les mêmes (cf. ROF 209, sept-oct. 2017, p.24). Notamment, l'APC s'applique au cabinet ou en établissement de santé sur demande explicite (non forcément écrite) du médecin traitant ou de son remplaçant; ou en cas de déplacement du patient, du médecin qui adresse le patient (faire une copie de votre lettre avec notion d'adressage au médecin traitant déclaré). Pour les titulaires de l'AME, le médecin traitant est celui qui adresse le patient. Chez l'enfant de moins de 16 ans, tout médecin adresseur permet l'utilisation de l'APC.

Cumuls possibles:

- APC et BIOPSIE CUTANÉE, dont BAH001 : biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière. L'acte CCAM est tarifé à 50% de sa valeur.

- APC + MCU = 63 € (48 € + 15 €) depuis janvier 2018. En cas de consultation d'un patient en urgence, dans les 48 heures de la demande du Médecin Traitant. La Majoration Correspondant Urgence (MCU) est de 15€. L'APC est utilisable en secteur 1 et 2, qu'il y ait des dépassements d'honoraires ou non. Pour la MCU, le tarif opposable doit être respecté.

Donc au 1^{er} juin, APC + MCU = 65 €.

- La cotation d'un avis ponctuel de consultant ne s'applique pas aux consultations réalisées dans le cadre de prises en charge protocolisées (soins itératifs ALD) ou de séquences de soins nécessitant l'intervention successive de plusieurs intervenants sans passage par le médecin traitant. Cependant, il arrive que le patient soit adressé aussi pour plusieurs motifs, dont certains n'entrent pas dans le protocole ALD, l'utilisation de la cotation APC apparaît alors légitime (dans le cas du diabète par exemple, seuls les examens en relation avec l'exploration du fond d'œil relèvent du protocole ALD).

- Entre novembre 2017 et février 2018, 176 000 APC ont été facturés en ophtalmologie, d'après la CNAMTS, ce qui semble montrer une utilisation plus importante que le C2 (+7%).

- Le C3 des professeurs d'université, APU reste à 69€.

PASSAGE DANS LE RÉGIME COMMUN DU «RNO» EN 2018 (SUITE)

La cotation RNO « renouvellement d'optique » concerne les protocoles « Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste pour renouvellement / adaptation des corrections optiques (patients de 6 à 15 ans et de 16 à 49 ans) ». Elle est toujours pour l'instant à 23 €. Le Collège des Financeurs a voté le 5 janvier 2018 le passage du RNO dans le droit commun avec une valeur augmentée à 28 €. L'UNCAM fait traîner les choses comme d'habitude. La fiche mesure est passée en CHAP (Commission de hiérarchisation des actes) le 12 avril. Il reste encore à obtenir la validation du conseil de l'UNCAM, celui de l'UNOCAM et enfin

l'accord du ministère de la santé qui a 45 jours pour se prononcer, bien qu'on sache par avance qu'il est d'accord, puisqu'il était représenté par la DSS et la DGOS dans le Collège des Financeurs... En résumé, **la publication au Journal Officiel devrait intervenir en juillet.**

La cotation du protocole « Muraine » est aussi en attente depuis quelques mois. La publication au J.O. devrait intervenir avant l'été... si tout va bien.

Nous reviendrons sur ces protocoles une fois qu'ils seront publiés.