



Syndicat National des Médecins Vasculaires

Paris, le 8 avril 2022

LE PETIT MOT DU SYNDICAT N° 107 AVIS PONCTUEL DE CONSULTANT

En application de l'avenant 9 à la convention médicale, nous vous informons que le tarif de l'APC (**Avis Ponctuel de Consultant**) a évolué au 1^{er} avril, passant de **50 € à 55 €**

Nous vous rappelons que cette cotation n'est **applicable que par les médecins spécialistes** et qu'il faut donc être qualifié spécialiste en Médecine Vasculaire pour l'appliquer.

Il y a en outre des obligations à respecter pour appliquer cette cotation :

- ✓ Le patient doit être dans le parcours de soins, donc être adressé par son médecin traitant déclaré.
- ✓ Le spécialiste doit renvoyer l'information au médecin traitant.
- ✓ Le spécialiste ne doit pas revoir le patient pour la même pathologie.

EXPLICATIONS :

- L'APC a remplacé en 2016 le C2 pour les avis des spécialistes de second recours. Il est régi par l'article 18 de la NGAP et précisé par la circulaire CIR 24-2017
- L'APC est un avis donné par un médecin spécialiste à la **demande explicite du médecin traitant**.
- Le médecin **correspondant**, sollicité pour cet avis ponctuel de consultant, adresse au médecin traitant ses conclusions et propositions thérapeutiques. Il s'engage à ne pas donner au patient de soins continus et à **laisser au médecin traitant la charge d'appliquer et de surveiller ses prescriptions**.
- Le médecin consultant **ne doit pas avoir reçu le patient dans les 4 mois précédents et ne doit pas le revoir dans les 4 mois suivants** pour la même pathologie. Cela doit rester un avis **ponctuel**.
- L'APC ne peut se concevoir que dans le respect strict du parcours de soins, du médecin traitant vers le spécialiste de second recours. **Il ne peut pas se coter par ricochet**, un premier spécialiste sollicité par le médecin traitant sollicitant à son tour directement un autre spécialiste.

ASSOCIATIONS POSSIBLES :

L'APC est une consultation et ne peut s'associer le même jour à un acte technique. Il peut s'associer aux majorations de la consultation, sauf la majoration de coordination (MCS) car la coordination fait partie de la définition de l'APC.

On peut donc l'associer :

- à la MCU de 15 € si le patient est adressé en urgence par le MT et reçu dans les 48 heures.
- aux majorations de nuit ou de jours fériés

DEROGATIONS :

- Le délai de 4 mois ne s'applique que pour une même pathologie et pas si d'aventure le patient était de nouveau adressé par son MT pour un autre avis.
- Il est toutefois permis de revoir en 2^{ème} intention le patient si le spécialiste consultant a besoin d'actes CCAM complémentaires pour établir son diagnostic ou sa proposition de prise en charge. Il peut alors faire revenir le patient et facturer les actes techniques strictement nécessaires à l'établissement de son diagnostic.

Dans ce cas, la consultation est cotée APC et les actes techniques sont facturés selon les règles habituelles.

Le Bureau du SNMV



Advancing the care of patients with thrombosis



Secrétariat administratif : Mme Célia PAILLARD - 79, rue de Tocqueville 75017 PARIS

Tel. : 07.56.37.77.61 - Courriel : secretariat@snmv.fr - Site : www.snmv.fr