

Majoration pour consultation après hospitalisation pour décompensation cardiaque

Dernière mise à jour le: 27/01/2020



En 2015, près de 23 000 habitants des Pays de la Loire affiliés au régime général étaient pris en charge en ALD pour une insuffisance cardiaque chronique (0,7 % de la population). Par ailleurs, dans la région, 6 700 personnes ont été hospitalisées en 2014 pour un épisode d'insuffisance cardiaque aigüe (0,2 % de la population)⁽¹⁾.

En 2017, dans la région, près de 2 000 majorations pour consultation après une hospitalisation pour décompensation cardiaque (MIC) ont été cotées par 750 médecins généralistes⁽²⁾.



COTATION

Code : MIC

Tarif : 23 €

- La MIC est nécessairement associée à une consultation GS ou à une visite VGS.
- La MIC ne peut s'appliquer qu'une seule fois dans les 2 mois suivant la sortie d'hospitalisation pour décompensation cardiaque.
- La MIC ne se cumule pas avec la MSH.

Pour le calcul des cotations en quelques clics, rendez-vous [ici](#).

INDICATIONS

Cette consultation longue et complexe concerne les patients insuffisants cardiaques poly-pathologiques et poly-médicamentés ayant été hospitalisés en unité de court séjour pour un épisode de décompensation de leur pathologie.

Elle est réalisée par le médecin traitant, en présence des aidants habituels.

On doit retrouver dans le dossier médical du patient le compte rendu de la consultation en mentionnant les actions mises en œuvre.

AIDE PRATIQUE

RÉALISATION DE L'ACTE

Au cours de cette consultation, à domicile ou au cabinet, le médecin traitant :

- évalue le niveau d'information du patient et sa compréhension de la pathologie, des signes d'alarme et de son traitement
- réévalue et apprécie l'efficacité et la tolérance du traitement
- met en œuvre un plan de soins en concertation avec le cardiologue correspondant, sur la nécessité de consultations spécialisées complémentaires, sur toute action permettant d'éviter une ré-hospitalisation en urgence
- veille à l'adéquation entre les besoins du patient et les moyens mis en place

CONSEILS EN +

Depuis 2017, les établissements de santé ont l'obligation de remettre au patient une « lettre de liaison » à sa sortie de l'hôpital. Cette lettre contient normalement une synthèse de la prise en charge et les principaux résultats des examens effectués dans le courant de l'hospitalisation et des informations sur les traitements de sortie.

RÉFÉRENCES ET SITES UTILES

⁽¹⁾ *ORS Pays de la Loire (La santé observée dans les Pays de la Loire)*

⁽²⁾ *Données SNDS 2017, tous régimes (exploitation caisse d'Assurance Maladie de Loire-Atlantique)*