

Au cabinet

CONSULTATIONS	CODIFICATION	TARIFS (€)
Consultation médecin généraliste – 6 ans et plus	G ⁽¹⁾ (C + MMG)	23,00 + 2,00
Consultation médecin spécialiste en médecine générale	GS ⁽¹⁾ (CS + MMG)	
Avis ponctuel de consultant	APC ⁽²⁾	50,00
Téléconsultation du médecin traitant de 0 à 6 ans	TCG + MEG	25 + 5,00
Téléconsultation du médecin traitant 6 ans et plus	TCG	25,00
Téléconsultation du médecin correspondant ou médecin éloigné de la Résidence habituelle du patient, avec retour du médecin traitant dans les 2 cas 6 ans et plus	TCG + MCG	25,00 + 5,00
Consultation de dimanche et jour férié	G / GS + F	25,00 + 19,06
Consultation de nuit (de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00)	G / GS + MN	25,00 + 35,00
Consultation de milieu de nuit (00h00 à 6h00)	G / GS + MM	25,00 + 40,00
SUIVI MEDICAL DE L'ENFANT JUSQU'À 16 ANS		
3 Examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat (dans les 8 jours qui suivent la naissance, <i>risque maternité en indiquant la date d'accouchement</i>), à 8 mois (au cours du 9 ^{ème} mois <i>risque maladie 100%</i>) et entre 23 et 24 ^{ème} mois, (au cours du 24 ^{ème} ou du 25 ^{ème} mois <i>risque maladie 100%</i>).	COE ⁽³⁾	46,00
Examens de 0 à 6 ans maximum	COD (G+MEG)	30,00
Examens de 6 ans à 16 ans maximum	COB ⁽³⁾	25,00
CONSULTATION GYNECOLOGIE		
Consultation avec frottis	G / GS + JKHD001 ⁽⁴⁾	25,00 + 12,46
Pose ou changement d'un dispositif intra utérin	JKLD001	38,40
Pose d'implant pharmacologique (contraceptif) sous cutané	QZLA004	17,99
Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous cutané	QZGA002	41,80
CONSULTATION DE PREVENTION		
Consultation initiale d'instauration de contraception et de prévention (15-17 ans inclus)	CCP	Prise en charge à 100% Tiers payant obligatoire
Consultation de suivi de l'obésité chez l'enfant de 3 à 12 ans inclus (<i>deux fois par an</i>)	CSO	Code facturation : CCX
CONSULTATION suite Hospitalisation		
Consultation de suivi d'hospitalisation pour patient à forte comorbidité	G / GS + MSH ⁽⁵⁾	25,00 + 23,00
Consultation de sortie d'hospitalisation patient insuffisant cardiaque	G / GS + MIC ⁽⁶⁾	25,00 + 23,00
CONSULTATION COMPLEXE		
Consultation annuelle de suivi de l'Enfant autiste ⁽¹⁰⁾	CSE	Code facturation CCX
CONSULTATION TRES COMPLEXE		
Consultation initiale très complexe, d'information et d'organisation de la prise en charge d'un patient atteint d'un cancer, d'une pathologie neurologique grave (avec potentiel évolutif et/ou à caractère chronique) ou d'une pathologie neurodégénérative	De 0 à 6 ans G/GS+MEG+MIS ⁽⁷⁾	25,00+5,00+30,00
	De 6 ans et plus G / GS + MIS ⁽⁷⁾	25,00 + 30,00
Consultation initiale très complexe, d'information et d'organisation de la prise en charge d'un patient ayant une infection par le VIH	de 0 à 6 ans G/GS+MEG+PIV ⁽⁷⁾	25,00+5,00+30,00
	de 6 ans et plus G / GS + PIV ⁽⁷⁾	25,00 + 30,00
Consultation de repérage des signes de Trouble du spectre de l'autisme ⁽¹¹⁾	CTE	Code facturation CCE

Au cabinet

CONSULTATION AVEC ECG

Consultation avec ECG	G / GS + DEQP003	25,00 + 14,26	39,26
Consultation dimanche et jour férié avec ECG	G / GS + F + DEQP003	25,00 + 19,06 = 44,06 14,26	58,32
Consultation de nuit (de 20h00 à 0h00 et de 06h00 à 08h00) avec ECG	G / GS + MN + DEQP003	25,00 + 35,00 = 60,00 14,26	74,26
Consultation de milieu de nuit (de 0h00 à 06h00) avec ECG	G / GS + MM + DEQP003	25,00 + 40,00 = 65,00 14,26	79,26

CONSULTATION MEDECIN CORRESPONDANT

Consultation avec retour d'information au MT - de 0 à 6 ans	G / GS + MEG + MCG	25,00 + 5,00 + 5,00	35,00
Consultation avec retour d'information au MT- 6 ans et plus	G / GS + MCG	25,00 + 5,00	

PERMANENCE DES SOINS

(médecin inscrit sur tableau de gardes)

CODIFICATION

TARIFS (€)

Consultation de dimanche et jour férié	G / GS + CRD	25,00 + 26,50	51,50
Consultation de nuit (de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00)	G / GS + CRN	25,00 + 42,50	67,50
Consultation de milieu de nuit (00h00 à 6h00)	G / GS + CRM	25,00 + 51,50	76,50

CONSULTATION AVEC ECG

Consultation dimanche et jour férié avec ECG	G / GS + CRD DEQP003	25,00 + 26,50 14,26	51,50 14,26	65,76
Consultation de nuit (de 20h00 à 0h00 et de 06h00 à 08h00) avec ECG	G / GS + CRN DEQP003	25,00 + 42,50 14,26	67,50 14,26	81,76
Consultation de milieu de nuit (de 0h00 à 06h00) avec ECG	G / GS + CRM DEQP003	25,00 + 51,50 14,26	76,50 14,26	90,76

MAJORATIONS

CODIFICATION

TARIFS (€)

Majoration Médecin Généraliste	MMG		2,00
Majoration de coordination généraliste	MCG		5,00
Majoration pour la prise en charge des enfants jusqu'à la veille des 6 ans par le médecin généraliste	MEG		5,00
Majoration consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité	MSH ⁽⁵⁾		23,00
Majoration pour patient insuffisant cardiaque après hospitalisation pour décompensation cardiaque	MIC ⁽⁶⁾		23,00
Majoration pour consultation initiale, très complexe, d'information et d'organisation de la prise en charge d'un patient atteint d'un cancer, d'une pathologie neurologique grave (avec potentiel évolutif et/ou à caractère chronique) ou d'une pathologie neurodégénérative	MIS ⁽⁷⁾ (Code facturation : MTX)		30,00
Majoration pour la consultation initiale, très complexe, d'information et d'organisation de la prise en charge d'un patient ayant une infection par le VIH	PIV ⁽⁷⁾ (Code facturation : MTX)		30,00
Majoration médecin traitant régulation	MRT ⁽⁸⁾		15,00
Majoration traitant urgence	MUT ⁽⁹⁾		5,00

NUIT / DIMANCHE ET JOURS FERIES

Dimanche et jours fériés	F	19,06
Nuit de 20h00 à 24h00 et 06h00 à 08h00	N	35,00
Milieu de nuit (00h00 à 06h00)	M	40,00

PERMANENCE DES SOINS

Majoration Dimanche et jour férié	CRD	26,50
Majoration de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00	CRN	42,50
Majoration de 00h00 à 06h00	CRM	51,50

Au cabinet

- ⁽¹⁾ La cotation G correspond à la C + MMG pour le médecin généraliste et la cotation GS correspond à la CS + MMG pour le médecin spécialiste en médecine générale
- ⁽²⁾ L'avis ponctuel de consultant est accessible aux spécialistes suivants : médecins anciens internes d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier universitaire, médecins titulaires d'un certificat d'études spécialisées ou d'un diplôme d'études spécialisées et ayant obtenu à ce titre la qualification de spécialiste dans la discipline où ils sont consultés, **médecins spécialistes qualifiés en médecine générale par l'Ordre des médecins, agissant à titre de consultants**, à la demande explicite du médecin traitant.
- ⁽³⁾ **COE Les consultations réalisées pour les trois examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à la rédaction d'un certificat de santé** (réalisés dans les 8 jours suivant la naissance, à 8 mois et entre 23 et 24 mois) facturées COE étaient précédemment prises en charge sur le risque « maternité ». Le transfert de la prise en charge financière sur le risque « maladie » pour les examens réalisés à partir du 13^e jour de l'enfant, implique que seul le 1^{er} examen qui doit se dérouler dans les 8 jours suivant la naissance reste à facturer sur le risque « maternité ». Pour ce 1^{er} examen, le médecin doit sélectionner la nature d'assurance maternité et renseigner la date d'accouchement lorsqu'il facture la COE.
Pour les deux autres examens COE, le risque « maladie » doit être indiqué.
L'article 14.9 de la NGAP va être modifié dans ce sens dans une décision à paraître. La phrase « Ces consultations sont prises en charge au titre de l'assurance maternité, conformément aux articles L.160-9 du Code de la sécurité sociale et L.2132-2 du code de la santé publique. » est remplacée par « Conformément aux articles L. 160-9 du Code de la sécurité sociale et L. 2132-2 du code de la santé publique, la première consultation dans les huit jours suivant la naissance est prise en charge au titre de l'assurance maternité et les deux suivantes sont prises en charge au titre de l'assurance maladie »
*Les Examens incluent la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ainsi que le dépistage précoce des anomalies ou déficiences et la pratique des vaccinations.
Si l'enfant n'est pas encore inscrit sur la carte Vitale utilisée pour le premier examen donnant lieu à la rédaction du premier certificat de santé, la facturation sur le risque « maladie » est autorisée.
COB : Consultation prise en charge intégralement par l'Assurance Maladie et facturés en Tiers Payant, conformément aux dispositions de l'article 56 de la Loi N° 2018-1203 du 22 Décembre 2018 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2019.
- ⁽⁴⁾ Ce prélèvement n'est pris en charge qu'une fois tous les 3 ans dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin, après la réalisation de 2 frottis cervico-utérins annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans (recommandations HAS de juillet 2010). A compter du 1^{er} Juillet 2017, l'acte de consultation et l'acte technique sont facturés à 100% du tarif.
- ⁽⁵⁾ La cotation MSH n'est utilisable qu'une seule fois, dans le mois suivant la sortie d'hospitalisation.
- ⁽⁶⁾ La cotation MIC n'est utilisable qu'une seule fois dans les deux mois suivant la sortie d'hospitalisation.
- ⁽⁷⁾ La majoration MIS et PIV n'est utilisable qu'une seule fois.
- ⁽⁸⁾ La majoration MRT de 15 € s'ajoute à la consultation lorsque le médecin traitant, qu'il soit médecin généraliste ou spécialiste, prend en charge dans la journée un patient.
- ⁽⁹⁾ La majoration MUT de 5 € s'ajoute à la consultation lorsque le médecin traitant contacte un médecin correspondant pour obtenir la prise en charge de son patient sous 48h. Cette majoration est uniquement applicable aux consultations réalisées à tarif opposable.
- ⁽¹⁰⁾ Les enfants atteints d'autisme – En lien avec les professionnels de deuxième ligne : réalise un examen somatique, sensoriel (vue, audition...) avec une évaluation clinique du comportement et de la relation de l'enfant, au regard du trouble du spectre de l'autisme (TSA) et des pathologies associées/réévalue et coordonne la prise en charge avec les autres professionnels de santé et les institutions médico-sociales assurant le suivi de l'enfant / conseille et informe les parents sur l'évolution de leur enfant / inscrit ses conclusions dans le carnet de santé de l'enfant-
UNE SEULE FOIS PAR AN
- ⁽¹¹⁾ Pour un enfant présentant des signes inhabituels du développement.
Réalisation :
- D'un examen clinique approfondi et dépistage d'un trouble auditif ou visuel
 - Des tests de repérage adaptés à l'âge de l'enfant (détails des tests à l'article 15.9 de la NGAP) ; Le médecin doit être en capacité de réaliser et interpréter les différents tests de repérage d'un trouble du spectre autistique (TSA) par le biais d'une formation spécifique.
 - Le cas échéant, le médecin engage le parcours de bilan et d'intervention précoce et adresse la famille à la structure pluriprofessionnelle de 2^{ème} ligne chargée de coordonner/retour au MT. Une consultation par an.