

## NOTICE TECHNIQUE ETABLISSEMENTS DE SANTE

**Entrée en vigueur de 4 nouvelles majorations en établissements de santé au 1<sup>er</sup> juillet 2019**

**L'arrêté du 28 juin 2019 relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés** publié ce dimanche 30 juin, ouvre la possibilité aux établissements de coder 4 nouvelles majorations aux consultations qu'ils réalisent à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019 :

- **La majoration du médecin spécialiste (MPC)** de 2€ pour les spécialistes hors psychiatres et neuropsychiatres et 2,70€ pour les psychiatres, neuropsychiatres et neurologues. Cette majoration peut être facturée pour toute consultation d'un médecin spécialiste (hors spécialiste de médecine générale).  
Elle est cumulable avec la CS, la TC et, le cas échéant, avec la majoration du parcours de soins coordonné MCS.  
A l'instar des autres majorations déjà ouvertes en établissements de santé, elle est codée au fil de l'eau en association avec la consultation à laquelle elle se rapporte.
- **La majoration du parcours de soins coordonné du médecin cardiologue (MCC)** de 3,27€ ; les majorations du parcours de soins coordonné du médecin généraliste (MCG) et du spécialiste (MCS) étant déjà ouvertes en établissements de santé.  
Elle est cumulable uniquement avec la consultation spécifique du cardiologue CSC<sup>1</sup>.  
Comme les autres majorations de parcours de soins coordonné MCG et MCS, elle n'est pas facturable dans le cadre de l'urgence.  
A l'instar des autres majorations déjà ouvertes en établissements de santé, elle est codée au fil de l'eau en association avec la consultation à laquelle elle se rapporte.
- **La majoration de la sage-femme (MSF) de 2€.** Cette majoration peut être codée pour toute consultation d'une sage-femme auprès d'une patiente.  
Elle est cumulable uniquement avec la C.  
A l'instar des autres majorations déjà ouvertes en établissements de santé, elle est codée au fil de l'eau en association avec la consultation à laquelle elle se rapporte.
- **La majoration personnes âgées (code facturation MOP) de 5€ :** cette majoration peut être facturée pour toute prise en charge de patients âgés de plus de 80 ans  
Elle est cumulable avec les lettres-clé suivantes : G, GS, C, CS, APC, APU, APY, CDE, CNPSY, CSC, CCX, TCG, TC et le cas échéant les majorations de ces consultations. Pour les médecins salariés des cliniques privées, cette majoration est également cumulable avec les lettres-clés U03, U45, honoraires de surveillance

---

<sup>1</sup> La consultation spécifique au cabinet par un médecin spécialiste en pathologie cardiovasculaire ou en cardiologie et médecine des affections vasculaires inclut l'examen du patient, la réalisation d'un électrocardiogramme d'au moins douze dérivations sur un appareil de trois pistes minimum et éventuellement la réalisation d'une ou plusieurs échographie(s) en mode TM.

*A titre transitoire, du 1<sup>er</sup> juillet 2019 au 29 février 2020, le code majoration n'étant pas encore créé dans les systèmes d'information, la valorisation de la majoration MOP sera réalisée de façon automatique par l'ATIH : les établissements coderont leurs consultations dans le RSF-ACE et, de façon mensuelle, l'ATIH s'appuiera sur ces données pour valoriser la majoration MOP. Cette valorisation sera intégrée à la ligne « ACE » figurant sur l'arrêté de versement et fera l'objet d'un tableau spécifique OVALIDE.*

*Au 1<sup>er</sup> mars 2020, le code de la majoration MOP sera créé et disponible dans les systèmes d'information. Cette majoration sera codée de la même façon que les autres majorations déjà ouvertes en établissements de santé, c'est-à-dire au fil de l'eau et en association avec la consultation à laquelle elle se rapporte.*

**Enfin, il convient de noter que, si l'arrêté du 28 juin 2019 ne mentionne plus les avis ponctuels des consultants APC, APY et APU, c'est uniquement dans la mesure où ces lettres-clés sont facturables en établissement de santé dans les conditions de droit commun, sans qu'il soit besoin de le mentionner spécifiquement dans l'arrêté relatif aux majorations. Ces avis ponctuels, prévus à l'article 2 et précisés à l'article 18 de la NGAP, demeurent donc facturables en établissements de santé dans les mêmes conditions que précédemment.**

**Tarifs en vigueur au 01/07/2019  
(tarifs métropole)**

Consultations et majorations	Code prestation	Tarifs
CS : consultation par le médecin spécialiste qualifié	CS	23,00 €
G (groupement d'actes C+MMG) : consultation au cabinet du médecin généraliste intégrant MMG à compter du 01/07/2017	G	25,00 €
GS (groupement d'actes CS+MMG) : consultation au cabinet du médecin spécialiste qualifié en médecine générale intégrant MMG à compter du 01/07/2017	GS	25,00 €
CNPSY : consultation pour les psychiatres, neuro-psychiatres, neurologues	CNPSY	39,00 €
CSC : consultation spécifique du cardiologue	CSC	47,73 €
COE : consultation obligatoire de l'enfant	COE	46,00 €
CCP : consultation contraception prévention	CCP	46,00 €
CSO : consultation suivi obésité	CCX	46,00 €
CSM : consultation sortie maternité	CCX	46,00 €
CSE : consultation de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste par un généraliste, un pédiatre ou un psychiatre	CCX	46,00 €
EPH : consultation Enfant Pathologie Handicap	CCE	60,00 €
CGP : consultation Grand Prématuro	CCE	60,00 €
CTE : consultation de repérage des signes de trouble du spectre de l'autisme	CCE	60,00 €
APC : avis ponctuel du consultant	APC	50,00 €
APY : avis ponctuel du consultant psychiatre, neurologue et neuropsychiatre	APY	60,00 €
APU : avis ponctuel du consultant PU-PH	APU	69,00 €
C : consultation de la sage-femme	C	23,00 €

**Tarifs en vigueur au 01/07/2019**  
**(tarifs métropole)**

Consultations et majorations	Code prestation	Tarifs
<b>TCG</b> : téléconsultations assurées par un médecin généraliste	<b>TCG</b>	25,00 €
<b>TC</b> : téléconsultation assurées par un médecin spécialiste	<b>TC</b>	23,00 €
<b>TE1</b> : téléexpertise de niveau 1	<b>TE1</b>	12,00 €
<b>TE2</b> : téléexpertise de niveau 2	<b>TE2</b>	20,00 €
<b>U03</b> : consultation urgence niveau CCMU 3 pour les médecins urgentistes exerçant dans un service d'urgence privé autorisé par l'ARS	<b>U03</b>	30,00 €
<b>U04</b> : consultation urgence niveau CCMU 4 et 5 pour les médecins urgentistes exerçant dans un service d'urgence privé autorisé par l'ARS	<b>U04</b>	46,00 €

<b>MCG</b> : majoration de coordination par le médecin généraliste et le médecin spécialiste qualifié en médecine générale	<b>MCG</b>	5,00 €
<b>MCS</b> : majoration de coordination par le médecin spécialiste qualifié et le psychiatre, neuropsychiatre et neurologue	<b>MCS</b>	5,00 €
<b>MCC</b> : majoration de coordination par le médecin spécialiste cardiologue (*)	<b>MCC</b>	3,27 €
<b>MPC</b> : majoration du médecin spécialiste hors psychiatre, neuropsychiatre et neurologue (*)	<b>MPC</b>	2,00 €
<b>MPC</b> : majoration du médecin spécialiste psychiatre, neuropsychiatre et neurologue (*)	<b>MPC</b>	2,70 €
<b>MSF</b> : majoration de la sage-femme (*)	<b>MSF</b>	2,00 €
<b>MOP</b> : majoration de la personne âgée (*)	<b>MOP</b>	5,00 €
<b>MEG</b> : majoration enfant de moins de 6 ans pour le médecin généraliste	<b>MEG</b>	5,00 €
<b>MM</b> : majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00 pour les médecins généralistes et les pédiatres	<b>MM</b>	40,00 €

*(\*) nouveautés 1er juillet 2019 en établissement de santé*