

**Sous-Titre 2. Tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires
des médecins spécialistes hors médecine générale**

Article 1 Tarifs en vigueur

Actes	Métropole (1)	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Consultation au cabinet : CS (prévue aux articles 2.1 et 15 de la NGAP)	23,00	25,30	27,60	27,60
CNPSY (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	37,00	40,70	44,40	44,40
Consultation réalisée au cabinet par un psychiatre à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables (prévue à l'article 15.2.4 de la NGAP)	1,5 CNPSY 55,50	1,5 CNPSY 61,05	1,5 CNPSY 66,60	1,5 CNPSY 66,60
CSC (cardiologie) (prévue à l'article 15.1 de la NGAP)	45,73	50,61	52,44	52,44
Consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie : CDE (prévue à l'article 15.2.1 de la NGAP)	46,00	50,60	55,20	55,20
Avis ponctuel de consultant (prévu à l'article 18 de la NGAP et à l'article 28.3.5 de la convention)				
Avis ponctuel de consultant	46,00	50,60	55,20	(3)
Avis ponctuel de consultant par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue	57,50	63,25	69,00	(3)
Avis ponctuel de consultant par un professeur des universités-praticien hospitalier	69,00	75,90	82,80	(3)
Visite au domicile du patient : VS (prévu à l'article 2.1 de la NGAP)	23,00	25,30	27,60	27,60
VNPSY (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	37,00	40,70	44,40	44,00
Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant : VL (prévue à l'article 15.2.3 de la NGAP)	46,00	50,60	55,20	(3)
Forfait pédiatrique enfant (0 à 25 mois inclus) par le pédiatre: FPE (prévue à l'article 14-4 de la NGAP)	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration pour les consultations d'enfants de 0 à 25 mois inclus pour le pédiatre : MNP (prévue à l'article 14-4 bis de la NGAP)	3,00	3,00	3,00	3,00
Majoration pédiatre enfant pour les enfants de 25 mois à 6 ans : MPE (prévue à l'article 14-4 quinquies de la NGAP)	3,00	3,00	3,00	3,00

Majoration pour les examens médicaux obligatoires donnant lieu à certificat et pour la consultation entre la sortie de maternité et le 28 ^{ème} jour: MBB (prévue à l'article 14.4 ter de la NGAP)	7,00	7,00	7,00	7,00
Majoration de consultation annuelle de synthèse pour un enfant de moins de 16 ans atteint d'une ALD pour le pédiatre : MAS (prévue à l'article 14.4 quater de la NGAP)	10,00	10,00	10,00	10,00
Majoration de suivi par le pédiatre des enfants nés grands prématurés ou atteints d'une pathologie congénitale grave : MPP (prévue à l'article 15.7 de la NGAP)	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration pour la consultation avec la famille d'un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée d'une durée prévisible au moins égale à un an par le psychiatre et pédopsychiatre : MPF (prévue à l'article 14.4.4 I de la NGAP)	10,00	10,00	10,00	10,00
Majoration pour la consultation annuelle de synthèse avec la famille pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée pour le psychiatre et pédopsychiatre : MAF (prévue à l'article 14.4.4 II de la NGAP)	10,00	10,00	10,00	10,00
Forfait thermal (STH) (prévu au titre XV chapitre 4, article 2 de la NGAP)	80,00	80,00	80,00	80,00
Majoration pour certaines consultations par les spécialistes en endocrinologie et en médecine interne compétent en diabétologie : MCE (prévue à l'article 15-4 de la NGAP)	10,00	10,00	10,00	10,00
Majoration pour les consultations de prescription de certains types d'appareillages de première mise par les médecins spécialistes ou qualifiés en médecine physique et réadaptation: MTA (prévue à l'article 15-3 de la NGAP).	20,00	20,00	20,00	20,00
Majoration pour une consultation longue et complexe par le médecin traitant d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation pour décompensation : MIC (prévue à l'article 15.5 de la NGAP)	23,00	25,30	27,60	(3)
Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité : MSH (prévue à l'article 15.6 de la NGAP)	23,00	25,30	27,60	(3)

Rémunération spécifique annuelle Médecin Traitant pour les patients en ALD : RMT (prévue à l'article 15.4.1 et à l'annexe 10 de la convention) Applicable jusqu'au 31/12/2017	40,00	40,00	40,00	(3)
Forfait pour le suivi des patients en suivi post ALD (RST) (prévue à l'article 15.4.1 et à l'annexe 10 de la présente convention) Applicable jusqu'au 31/12/2017	40,00	40,00	40,00	40,00
Forfait médecin traitant (FMT) du médecin traitant pour les patients hors ALD (prévue à l'article 15.4.1 et à l'annexe 10 de la convention) Applicable jusqu'au 31/12/2017	5,00	5,00	5,00	5,00
Rémunération forfaitaire (MPA) pour les patients âgés de plus de 80 ans (prévue à l'article 15.4.1 et à l'article 28.5 de la convention)	5,00	5,00	5,00	5,00
Majorations de coordination dans le cadre du parcours de soins coordonnés (prévue aux articles 16.2 et 28.2.1 et à l'annexe 11 de la convention)				(3)
Majoration de coordination spécialiste : MCS	3,00	3,00	3,00	(3)
Majoration de coordination pour la psychiatrie, la neuropsychiatrie et la neurologie : MCS	4,00	4,00	4,00	(3)
Majoration de coordination cardiologues : MCC	3,27	3,27	3,27	3,27
Majoration forfaitaire transitoire (prévue à l'article 2 bis de la NGAP)				
Majoration (MPC) de la CS dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP	2,00	2,00	2,00	2,00
Majoration (MPC) de la CNPSY pour les neurologues, neuropsychiatres et psychiatres dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP	2,70	2,70	2,70	2,70
MPC pour les consultations de patients de moins de 16 ans (MPJ) réalisées par les médecins spécialistes dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP	5,00	5,00	5,00	5,00
MPC pour les consultations de patients de moins de 16 ans (MPJ) réalisées par les pédiatres dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP	5,00	5,00	5,00	5,00
MPC pour les consultations de patients de moins de 16 ans (MPJ) réalisées les psychiatres, neuropsychiatres et neurologues dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP	6,70	6,70	6,70	6,70

Majoration forfaitaire de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés à chaque accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés M A ⁽¹⁾ (NGAP titre XI, chapitre II)	150,00	150,00	150,00	
Majoration forfaitaire de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés M G ⁽²⁾ (NGAP titre XI, chapitre II)	228,68	228,68	228,68	
Majoration forfaitaire de sujétion particulière pour le premier acte lié à la surveillance et aux soins spécialisés des nouveaux-nés (NGAP titre XI, chapitre II)	228,68	228,68	228,68	
Lettres clés :				
K (actes de chirurgie et de spécialité pratiqué par le médecin)	1,92	1,92	1,92	1,92
ORT Traitements d'orthopédie dento-faciale pratiqués par le médecin. (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	2,15	2,15	2,15	2,15
KMB : utilisée exclusivement par le médecin biologiste lorsqu'il réalise un prélèvement par ponction veineuse directe	2,52	2,52	2,52	2,52
Majoration pour actes effectués la nuit ou le dimanche (prévue à l'article 14 de la NGAP)				
- Majoration de nuit de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00 : MN	35,00	35,00	35,00	35,00
- Majoration de nuit de 00h00 à 06H00 : MM	40,00	40,00	40,00	40,00
Valeur de la majoration pour acte effectué un dimanche et de jour férié F ⁽⁴⁾	19,06	19,06	19,06	19,06
Valeur de l'indemnité de déplacement (ID) pour les médecins spécialistes				
Agglomération PLM ⁽⁵⁾	5,34			
Autres agglomérations	3,81	4,19	4,57	4,57
Valeur de l'indemnité kilométrique (IK)				
- plaine	0,61	0,67	0,73	0,73
- montagne	0,91	1,01	1,10	1,10
- à pied ou à ski	4,57	5,03	5,49	5,49

⁽¹⁾ et mentionnée au 3ème alinéa de l'article 1er de l'arrêté du 27 décembre 2001 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins.

⁽²⁾ et mentionnée au 2ème alinéa de l'article 1er de l'arrêté du 27 décembre 2001 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins.

⁽³⁾ Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.

⁽⁴⁾ La majoration s'applique à partir du samedi midi pour la visite à domicile justifié.

⁽⁵⁾ Les agglomérations correspondent à celles définies par l'INSEE dans son dernier recensement.

Les parties signataires conviennent d'harmoniser les conditions d'abattements des indemnités kilométriques conformément à la jurisprudence.

Article 2 Nouveaux tarifs applicables au 1er juillet 2017

Actes	Métropole (1)	Guadeloupe Martinique Guyane Réunion	Mayotte
CNPSY (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	39,00	46,80	46,80
VNPSY (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	39,00	46,80	46,80
Majoration de coordination spécialiste : MCS (prévue à l'article 16.2 et 28.2.1 et à l'annexe 11 de la convention)	5,00	5,00	(1)
Majoration de coordination pour la psychiatrie, la neuropsychiatrie et la neurologie : MCS (prévue à l'article 16.2 et 28.2.1 et à l'annexe 11 de la convention)	5,00	5,00	(1)
Consultation au cabinet : CS (prévue aux articles 2.1 et 15 de la NGAP)	23,00	27,60	27,60
Consultation réalisée au cabinet par un psychiatre à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables (prévue à l'article 15.2.4 de la NGAP)	1,5 CNPSY 55,50	1,5 CNPSY 66,60	1,5 CNPSY 66,60
Consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie : CDE (prévue à l'article 15.2.1 de la NGAP)	46,00	55,20	55,20
Visite au domicile du patient : VS (prévu à l'article 2.1 de la NGAP)	23,00	27,60	27,60
Majoration pour une consultation longue et complexe par le médecin traitant d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation pour décompensation : MIC (prévue à l'article 15.5 de la NGAP)	23,00	27,60	(3)
Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité : MSH (prévue à l'article 15.6 de la NGAP)	23,00	27,60	(3)
CSC (cardiologie) (prévue à l'article 15.2.1 de la NGAP et à l'article 28.3.4 de la convention)	47,73	54,73	54,73

(1) Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.

Le tarif différencié de la MPC pour les patients de moins de 16 ans supprimé à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 Nouveaux tarifs applicables au 1er octobre 2017

Actes	Métropole (1)	Guadeloupe Martinique Guyane Réunion	Mayotte
Avis ponctuel de consultant (prévu à l'article 18 de la NGAP et aux articles 16.2 et 28.3.5 de la convention médicale)			
Avis ponctuel de consultant	48,00	57,60	(1)
Avis ponctuel de consultant par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue	60,00	72,00	(1)
Avis ponctuel de consultant par un professeur des universités-praticien hospitalier	69,00	82,80	(3)

Article 4 Nouveaux tarifs applicables au 1er novembre 2017

Actes	Métropole (1)	Guadeloupe Martinique Guyane Réunion	Mayotte
Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant : VL (prévue à l'article 15.2.3 de la NGAP)	60,00	72,00	(1)
Majoration pour certaines consultations par les spécialistes en endocrinologie et en médecine interne compétent en diabétologie : MCE (prévue à l'article 15-4 de la NGAP)	16,00	16,00	16,00
Majoration pour les consultations de prescription de certains types d'appareillages de première mise par les médecins spécialistes ou qualifiés en médecine physique et réadaptation: MTA (prévue à l'article 15-3 de la NGAP)	23,00	23,00	23,00
Majoration pour la consultation annuelle de synthèse avec la famille pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée pour le psychiatre et pédopsychiatre : MAF (prévue à l'article 14.4.4 II de la NGAP)	20,00	20,00	20,00
Majoration pour la consultation avec la famille d'un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée d'une durée prévisible au moins égale à un an par le psychiatre et pédopsychiatre : MPF (prévue à l'article 14.4.4 I de la NGAP)	20,00	20,00	20,00

(1) Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.

Article 5 Nouveau tarif applicable au 1er janvier 2018

Actes	Métropole (1)	Guadeloupe Martinique Guyane Réunion	Mayotte
Majoration correspondant urgence : MCU (prévue aux articles 18.3 et 28.2.4 de la convention)	15,00	15,00	(1)

(1) Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.

Article 6 Nouveau tarif applicable au 1er juin 2018

Actes	Métropole (1)	Guadeloupe Martinique Guyane Réunion	Mayotte
Avis ponctuel de consultant (prévu à l'article 18 de la NGAP et aux articles 16.2 et 28.3.5 de la convention médicale)			
Avis ponctuel de consultant	50,00	60,00	(1)
Avis ponctuel de consultant par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue	62,50	75,00	(1)

(1) Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.

Sous-Titre 3. Tarifs des forfaits techniques

Les modalités pratiques de facturation et de règlement du forfait technique dans le cadre de la procédure de dispense d'avance des frais et les modalités d'application des conditions d'exonération du ticket modérateur sont fixées par une convention conclue au niveau local.

Le forfait technique rémunère les frais d'amortissement et de fonctionnement de l'appareil (locaux, équipement principal et annexe, maintenance, personnel non médical, consommables hors produit de contraste, frais de gestion, assurance et taxe professionnelle). La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur sept ans. Pour les matériels considérés comme amortis, soit installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée, le montant du forfait technique ne prend plus en compte le coût de l'amortissement du matériel.

Pour chaque appareil, un registre chronologique doit être tenu, par année civile. Ce registre doit comporter la date d'installation et le numéro de l'appareil et mentionner, pour chaque forfait technique pris en charge par l'assurance maladie :

- son numéro d'ordre (quand un acte autorise la facturation de deux forfaits techniques, deux numéros d'ordre consécutifs doivent être inscrits) ;
- la date de réalisation ;

- les nom et qualité du médecin l'ayant effectué ;
- les nom et prénom du patient ;
- le numéro d'immatriculation de l'assuré ou, à défaut, la couverture sociale dont il bénéficie.

Pour les appareils autorisés à fonctionner et pour lesquels aucun tarif de forfait technique ne correspond à leur année d'installation, il convient d'appliquer le tarif du forfait technique le plus récent correspondant aux appareils de même classe, en respectant le seuil d'activité de référence correspondant à la région où l'appareil est installé et à la classe de l'appareil.

Article 1 Scanographie

Tarifs des forfaits techniques des scanners

TYPE D'APPAREILS	FORFAIT Plein	FORFAIT réduit selon les tranches d'activité		
	Activité ≤ activité de référence	Activité > activité de référence et ≤ Seuil 1	Activité > Seuil 1 et ≤ Seuil 2	Activité > Seuil 2
Amortis (1), toutes classes	70,38 €	58,72 €	41,88 €	29,63 €
Non amortis, toutes classes	99,51 €			

(1) Sont considérés comme amortis les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.

(1) Scanographie : Seuil 1 = 11 000 forfaits ; Seuil 2 = 13 000 forfaits

Article 2 Imagerie par résonance magnétique

Tarifs des Forfaits Techniques des IRM au 1er janvier 2015 (2)

CLASSE D'APPAREILS selon la PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	< 0,5 T	0,5 T	> 0,5 T et < 1,5 T	1,5 T (2)	1,5 T dédié aux membres (3)	1,5 T spécialisé ostéo-articulaire (3)	> 1,5 T
Activité de référence (nombre de forfaits)	3 500	4 000	4 000	4 500	4 500	4 500	4 500
AMORTIS, forfaits pleins (1)							
Paris		124,62 €			72,64 €	85,68 €	154,26 €
Région parisienne hors Paris		120,94 €			72,17 €	84,64 €	147,80 €
Province		119,68 €			72,01 €	84,28 €	138,76 €
NON AMORTIS, forfaits pleins							
Paris	125,15 €	122,44 €	207,78 €	186,46 €	108,00 €	125,00 €	218,69 €
Région parisienne hors Paris	121,53 €	117,92 €	200,97 €	180,66 €	107,54 €	123,96 €	211,88 €
Province	115,83 €	112,95 €	194,16 €	173,11 €	107,37 €	123,60 €	203,02 €
FORFAIT REDUIT selon les tranches d'activité							
Activité > Activité Référence et = seuil 1		74,16 €			46,67 €	48,88 €	74,16 €
Activité > seuil 1 et = seuil 2		52,54 €			38,73 €	40,74 €	61,81 €
Activité > seuil 2		26,11 €			24,20 €	25,46 €	38,63 €
<p>(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée. (2) Hors appareils IRM 1,5 T dédié aux examens des membres et appareils IRM 1,5 T spécialisé aux examens ostéo-articulaire. (3) Appareils IRM adossés à un appareil 1,5 T ou 1,5 T déjà installé, sur le même site géographique ou en "adossement fonctionnel" selon les dispositions de l'instruction CNAMTS/DGOS/R3 n° 2012-248 du 15 juin 2012 relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012.</p>							

(2) IRM : seuil 1 = 8 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 11 000 forfaits techniques

Article 3 Tomographes à émission de positons (TEP)

Les forfaits techniques couvrent les coûts de fonctionnement de l'appareil et la fourniture du médicament radio-pharmaceutique.

CLASSE D'APPAREIL	TEP (1) Classe 1	TEP-TDM (2) Classe 2
Activité de référence annuelle	1 000 actes	
Forfait technique plein	950 €	1 000 €
Forfait technique réduit	550 €	550 €

(1) Tomographe à émission de positons non couplé à un scanner.

(2) Tomographe à émission de positons couplé à un scanner.