



Les Spé

UMESPE-CSMF



le syndicat libéral  
de toutes les spécialités

Union nationale des  
**MÉ**decins **SP**écialistes confédérés  
**UMESPE-CSMF**

79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS  
Tél. : 01 44 29 01 30  
Fax : 01 40 54 00 66

[umespe@club-internet.fr](mailto:umespe@club-internet.fr)  
[contact@umespe.com](mailto:contact@umespe.com)  
[www.umespe.com](http://www.umespe.com)

# Guide 2017 de la nomenclature en médecine spécialisée



**MACSF**

La MACSF,  
partenaire d'ASSUMED,  
est au service des professionnels  
de santé depuis plus de 80 ans.

**ASSUMED**

sopromed

3233

Service gratuit  
+ prix appel

[macsf.fr](http://macsf.fr)

ou 01 71 14 32 33

# LES ACTES CLINIQUES ET MAJORATIONS EN SPÉCIALITÉS

## LES ACTES CLINIQUES DE BASE (sauf cas particulier des pédiatres) tous secteurs

**CS** : consultation au cabinet **23€**

### **CNPSY (VNPSY) :**

consultation au cabinet par le neuropsychiatre, psychiatre ou neurologue 37€ → **39€ au 01/07/2017**

**CNPSY 1,5** : consultation au cabinet par un psychiatre dans les 2 jours 55,50€ → **58,50€ au 01/07/2017**

**CsC** : consultation spécifique au cabinet du cardiologue 45,73€ → **47,73€ au 01/07/2017**

**CDE** : consultation de dépistage du mélanome du dermatologue (une fois par an) **46€**

**APC** (ex C2) APV Avis Ponctuel de Consultant 46€ → **48€ (01/10/2017), 50€ (01/06/2018)**

**APY** (ex C2,5) en Neuro et psy 57,5€ → **60€ (01/10/2017), 62,50€ (01/06/2018)**

**APU** (ex C3) des professeurs d'université **69€**

Plus accessoirement la **VS (23€), VNPSY (39€ au 01/07/2017)** avec les **ID, IK**

Persistance de certains actes en **K** non intégrés à la CCAM, souvent communs avec les auxiliaires médicaux

Honoraire de surveillance en clinique médicale : **C°0,8 : 1<sup>er</sup> au 20<sup>ème</sup> jour, C°0,4 : 21 au 60<sup>ème</sup> jour, C°0,2 au-delà ; C°1 pour neuropsychiatre et psychiatre en maisons de santé pour maladies mentales.**

## LES MAJORATIONS MPC, MCS, (MCC sur CsC cardiologues) secteur 1, OPTAM, secteur 2 si CMU C, ACS Elles s'ajoutent aux actes de consultation (sauf acte de Consultant). MCS = retour information M traitant.

**La MPC\***, majoration transitoire pour la **Consultation** : Cs + MPC = **25€**.

2€ pour la Cs-2,7€ pour la CNPSY. Ne peut être associée à un DE, possibilité de DA.

**La MCS\***, majoration de coordination pour la **Consultation**

3€ pour la Cs – 4€ pour la CNPSY → **5€ au 01/07/2017** : Cs + MPC + MCS = **30€**

Est réglée par la Caisse si CMU n'ayant pas déclaré de MT ne peut être associée à un DA.

**La MCC\*** 3,27€ pour uniquement la CsC des Cardiologues CSC + MCC = 51€ **au 01/7/2017**

**La MPJ** (= MPC + MCS) pour les < à 16 ans disparaît au **01/07/2017**, on utilisera Cs+ MPC + MCS = **30€**.

Pour les < à 16 ans, le médecin peut coter la MCS en l'absence de médecin traitant, mais si un médecin traitant est déclaré, un retour d'information doit être réalisé.

*\*ouverture de ces majorations aux médecins secteur 2, lorsqu'ils pratiqueront des tarifs opposables au **01/04/2018***

## LES MAJORATIONS SPÉCIFIQUES (hors pédiatre)

Elles s'ajoutent aux actes de consultation (et parfois aux majorations MPC et MCS si secteur 1 ou OPTAM)

**MCE** : 10€ majoration pour certaines consultations par spécialiste en **endocrinologie et médecine interne** tous secteurs → **16€ au 01/11/2017**

**MTA** : 20€ majoration pour prescription d'appareillage par spécialiste en **médecine physique et réadaptation** tous secteurs → **23€ au 01/11/2017**

**MPF** : 10€ majoration pour consultation familiale sur enfant < à 16 ans par **psychiatre** tous secteurs → **20€ au 01/11/2017**

**MAF** : 10€ majoration pour consultation annuelle de synthèse sur enfant < à 16 ans par **psychiatre ou pédopsychiatre** tous secteurs → **20€ au 01/11/2017**

**MSH** : **23€** majoration pour consultation dans les 30 jours de sortie d'hospitalisation d'un service de psychiatrie par **psychiatre** (et MG) secteur 1 OPTAM

## LES MAJORATIONS D'URGENCE SUR LES ACTES CLINIQUES



**Dimanche, Jours Fériés** (si garde également samedi 12H) : **F 19,06€**

**Nuit** (appel entre 19H et 7H) **pédiatres** :

\* 20-24H et 06-08h : **N 35€**

\* 24-6H (nuit profonde) : **MM 40€**

**Nuit** (appel entre 19H et 7H) **Autres spécialités** : **U 25,15€**

**Au 01/01/2018 MCU 15€ majoration correspondant urgence, dans les 48H**, tous secteurs si tarifs opposables, **sauf PSY (déjà existant par le CNPSY dans les 48 heures)**

## LE CUMUL POSSIBLE ACTE CLINIQUE ET ACTE CCAM, CERTAINS ACTES :

L'**ECG** DEQP003 → 100% = **Cs + MPC + MCS + DEQP003** (possible avec Vs)

**La radio pulmonaire** → 100% pour les Pneumologues = **Cs + MPC + MCS + ZBQK002**

L'**ostéodensitométrie** → 100% pour les Rhumatologues et Réadaptateurs = **Cs + MPC + MCS + PAQK007**

Cumul → 100% en établissement de soins de la **Consultation** du médecin qui examine pour la première fois un patient avec **Intervention en urgence** qui lui fait suite

Le **prélèvement cervico vaginal pour frottis** → **100% au 01/07/2017** avec la Consultation JKHD001 = **Cs + MPC + MCS + JKHD001** (tous les 3 ans entre 25 et 65 ans, après 2 frottis annuels normaux)

**La biopsie cutanée** (QZHA001, QZHA005, BAHA001, CAHA001, CAHA002, GAHA001, HAHA002, QEHA001, JHHA001, JMHA001) à 50%. QZHA001 à 50% = **Cs + MPC + MCS + QZHA001** /2 (code association 2)

**Les échographies de grossesse** → 100% **JQQM 010**, 015, 16, 17, 18, 19

**NOUVELLES CONSULTATIONS COMPLEXES** (les lettres clés et majorations sont à inscrire dans le dossier, mais le code de transmission à l'assurance maladie peut être différent (CCX ou MCX), pour anonymat).

### **Lettre clé spécifique au 01/11/2017**

**GYNÉCOLOGUE, PÉDIATRE** également médecin généraliste **lettre clé CCP**

Consultation de contraception et de Prévention = **46€ 01/11/2017**. 1<sup>ère</sup>consultation, J F de 15 à 18 ans, *tous secteurs mais tarif opposable, une seule CCP* par patiente, inscription dans le dossier, droit à l'anonymat, à 100%.

**Majorations de 16€** sur l'acte de consultation au **01/11/2017** *secteur 1 OPTAM ET OPTAM-CO tarif opposable retour au MT*

**ENDOCRINO, GYNECO + PEG** majoration Pathologie Endocrinienne de Grossesse, Diabète, hyperthyroïdie, ... maximum 4 Consultations par grossesse. *Secteur 1 et OPTAM*

**ENDOCRINO, PEDIATRE +TCA** première consultation pour Trouble du Comportement Alimentaire Endocrino Anorexie, obésité morbide Pédiatre Anorexie. *Secteur 1 et OPTAM*

**GYNECO, GYNECO-OBST +MPS** Majoration Prise en charge Stérilité d'un couple, 1 seule Consultation lors de la prise en charge. *Secteur 1 et OPTAM – OPTAM CO*

**GYNECO, GYNECO-OBST – VASCULAIRE, CARDIOLOGUE + PTG** 1<sup>ère</sup> consultation Thrombophilie Grave en cours de grossesse, non facturable sur patient hospitalisé, 1 seule consultation, *Secteur 1 et OPTAM – OPTAM CO*

**NEUROLOGUE, MEDECINE PHYSIQUE +SLA** Séquelles Lourdes AVC 4 Cs maximum/an, *Secteur 1 et OPTAM*

**MEDECINE PHYSIQUE, NEUROLOGUE, NEURO-PEDIATRE +MCT** : Majoration patients Cérébrolésés (Traumatisme crânien) ou Traumatisé médullaire. 4 Consultations maximum par patient/an

**NEUROLOGUE, NEURO-PEDIATRE +PPN** : Prise en charge patient atteint de Pathologies Neuro Neurologue : sclérose en plaques, de maladie de Parkinson ou d'épilepsie instable, en cas d'épisode aigu ou de complication. Neuro-Pédiatre : épilepsie instable.  
1 Consultation/an éventuellement une 2<sup>ème</sup> si épisode aigu ou complication.

**OPHTALMO +POG** : Pathologie Oculaire Grave prise en charge enfant atteint d'une pathologie oculaire grave ou d'une déficience neurovisuelle dans le cadre d'une pathologie générale. 1 Cs

**PNEUMO, PNEUMO-PEDIATRE +MCA** : Majoration Consultation Asthme déstabilisé  
1 Consultation/an, éventuellement une 2<sup>ème</sup> en cas de décompensation

**PNEUMO +MPT** : Majoration de Prise en charge de la Tuberculose, 1 consultation

**PNEUMO +MMF** : Majoration prise en charge Mycose ou Fibrose pulmonaire, 1 consultation

**RHUMATO +PPR** : Prise en charge Polyarthrite Rhumatoïde, épisode aigu, aggravation, 1fois/an ou en cas aggravation ou épisode aigu.

**RHUMATO, MEDECINE PHYSIQUE, CHIR +SGE** : Scoliose Grave Evolutive de l'enfant, 1 Cs par patient et non par médecin

**NOUVELLES CONSULTATIONS TRÈS COMPLEXES** (les majorations sont à inscrire dans le dossier, mais le code de transmission à l'assurance maladie peut être différent (MCX), pour anonyme).

### **Majoration de 30€ au 01/11/2017**

**Toute spécialité +MIS (+ 30€)** : Majoration pour information Initiale et mise en place de la Stratégie thérapeutique, en matière de cancer, pathologie neurologique avec potentiel évolutif et/ou caractère chronique, pathologie neuro dégénérative (médecin traitant ou autre spécialiste avec alors retour au MT).  
S1 OPTAM - OPTAM CO : Cs + MPC + MCS + MIS = **60€**

**Toute spécialité +PIV (+ 30€)** : Prise en charge en cas d'Infection par le Vih pour information initiale et organisation de la prise en charge d'un patient ayant une infection par le VIH (médecin traitant ou autre spécialiste avec alors retour au MT).  
S1 OPTAM - OPTAM CO : Cs + MPC + MCS + PIV = **60€**

**DERMATO, Med. INT, RHUMATO : +MAV** : Maladie Atteinte Viscérale, information et organisation prise en charge patient avec une maladie auto-immune avec atteinte viscérale ou articulaire ou une vascularite systémique déjà diagnostiquée. S1 OPTAM

**RHUMATO – Med. INT – GASTRO : +MPB** : Majoration Pour traitement par Biothérapie (anti-TNF alpha déjà initié), information et prise en charge pour :  
- la polyarthrite rhumatoïde active, la spondylarthrite ankylosante, le rhumatisme psoriasique, par un médecin rhumatologue ou un médecin de médecine interne.  
- la maladie de Crohn, la rectocolite hémorragique par un médecin gastroentérologue.  
S1 OPTAM

**GYNECO, GYNECO-OBSTETRIQUE : +MMM** : Majoration Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus, diagnostiquée en ante natal, information des parents et organisation de la prise en charge. S1 OPTAM – OPTAM CO

**CHIRURGIEN PEDIATRIQUE +CPM** : Consultation Pédiatrique Malformation, nécessitant une intervention chirurgicale, information des parents et organisation de la prise en charge. S1 OPTAM – OPTAM CO

**NEPHROLOGUE +IGR** : Insuffisance Greffe Rénale, en vue d'orientation vers une équipe greffe rénale. S1 OPTAM

## ACTES CLINIQUES DES PÉDIATRES

**Examens obligatoires lettre clé : COE** (Consultation Obligatoire de l'Enfant) **consultation complexe 39€ au 01/05/2017, 46€ au 01/11/2017**, tous secteurs (si réalisée à tarif opposable), **8 jours** suivant naissance, du jour des **8 mois** jusqu'à la veille du jour des **10 mois** incluse, du jour des **23 mois** jusqu'à la veille du jour des **25 mois** incluse. Prise en charge à 100% (**Assurance Maternité**)

**Consultation, Visite, nourrisson, 0 à veille 2 ans NFP** tous secteurs :  
**Cs (Vs + ID) + MEP (4€) + NFP (5€) = 32€** pas de MEP en secteur 2

**Consultation, Visite, enfant, 2 à veille 6 ans NFE** secteur 1 OPTAM :  
**Cs (Vs + ID) + MEP (4€) + NFE (5€) = 32€** pas de MEP ni NFE secteur 2

**Consultation, Visite, enfant 6 à veille 16 ans, pédiatre = médecin traitant NFE** :  
**CS (Vs + ID) + NFE (5€) = 28€** pas de NFE secteur 2

**Consultation, Visite, enfant 6 à veille 16 ans, pédiatre non médecin traitant MPC MCS**  
**Cs (Vs + ID) + MPC (2€) + MCS (3€) = 28€ → 30€ au 01/07/2017 (MCS à 5€)** pas MPC MCS secteur 2

**Consultation (Visite) entre Sortie Maternité et 28<sup>ème</sup> jour lettre clé : CSM 46€ consultation complexe au 01/11/2017** (suppression de la MBB), tous secteurs si réalisée à tarif opposable, **Jusqu'au 01/11/2017 : Cs + MBB (7€) + MEP (4€) + NFP (5€) = 39€** (pas de MEP en secteur 2) (MBB supprimée au 01/11/2017).

**Majoration pour grand prématuré** (moins de 32 SA +6 jours) **ou Maladie congénitale grave** :  
**+ MPP (5€) cumul cotations selon âge** secteur 1 ou OPTAM.

**NOUVEAU : Majoration Suivi annuel Prématuré** (plus de 32 SA + 6 j à 36 SA + 6 j) enfant < 7ans +  
**MSP 16€ 01/11/17 cumul cotations selon âge** secteur 1 ou OPTAM.

**Lettre clé : CGP** (Suppression de la MPP) au **01/11/2017, Consultation très complexe 60€**  
Consultation **Grand Prématuré**, (avant 32 SA + 6 jours) ou maladie congénitale grave, jusqu'à 7 ans, au **maximum 2/an**, secteur 1 ou OPTAM, tous secteurs si respect tarif opposable.

**Lettre clé : EPH** au **01/11/2017, Consultation très complexe 60€**,  
Enfant **Pathologie Handicap** présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère, au maximum **1 par trimestre**, tous secteurs si respect tarif opposable.

## ACTES CLINIQUES EN DÉPLACEMENT (HORS PÉDIATRE)

**Vs (23€), VNPSY (39€ au 01/07/2017) +**

**Indemnité de déplacement ID** : 3,81€ - 5,34€ pour PLM

**En sus Indemnités kilométriques IK** : 0,61€ plaine, 0,91€ montagne  
Si **agglomération différente** et **distance > 2kms** plaine (1km montagne)  
Avec **abattement de 2kms** à l'aller et au retour (1 Km montagne)

**Remboursement au patient** à condition de distance raisonnable (10 kms aller en zone urbaine, 30 kms en zone rurale), sinon remboursement sur la base du praticien le plus proche.

Rappel pour l'**ECG à domicile** cumulable à taux plein avec la Vs, il existe un supplément YYYY490 pour ECG réalisé au domicile

## ACTE PONCTUEL DE CONSULTANT

**Acte Ponctuel de Consultant APC** ex C2 (46€), **48€ au 01/10/2017, 50€ au 01/06/2018 (APV en visite)**

**APY pour psychiatre, neuro psychiatre, neurologue** ex C2,5 (57,30€)

**60€ au 01/10/2017, 62,50€ au 01/06/2018 (AVY en visite)**

**APU (ex C3) professeur d'université** reste → 69€

### CONDITIONS :

- Accessible aux **spécialistes qualifiés** tous secteurs
- Au cabinet ou en **établissement (mais sur demande du médecin traitant)**
- Demande explicite (**non forcément écrite**) du **médecin traitant**, ou de son remplaçant ou en cas de déplacement, du médecin qui adresse le patient (copie de la lettre du Consultant avec notion d'adressage à envoyer aussi au médecin déclaré)
- Pas de **C2** en cas de rythme de **Consultation prévue** dans le **protocole ALD**
- Pour **les titulaires de l'AME** le médecin traitant est celui qui adresse le patient
- **Cumul possible** C2 et ECG (DEQP003) à 100%, FROTTIS JKHD001 à 100%, BIOPSIE CUTANEE (10 codes) à 50%. Pour les Pneumos avec la radio de thorax, pour les Rhumatos et MPR avec l'ostéodensitométrie.
- **REGLE des 4 mois** : ne pas avoir reçu le patient dans les 4 mois précédents et ne pas avoir à le recevoir de nouveau pour une **consultation programmée** dans les 4 mois suivants, pour la même pathologie.
- **MAIS possibilité au décours de cet APC** :
  - ou de revoir le patient pour une Consultation de synthèse, si examens complémentaires demandés à un autre professionnel de santé
  - ou de pratiquer les actes techniques nécessaires à l'élaboration de son avis de Consultant. **Dans ce cas, pas de Consultation de synthèse**
- En cas d'**événement intercurrent**, possibilité de revoir le patient dans les 4 mois, mais pour une **consultation** non APC
- **Psychiatres et Neuro Psychiatres** : 2 CNPSY possibles après APY
- **Chirurgien** : adressage possible par le spécialiste correspondant du médecin traitant ; l'APC est possible même si c'est le même chirurgien qui opère, ainsi qu'en urgence avec hospitalisation du patient.
- **Anesthésiste** : APC ASA 3 ou supérieur

### APC ET NOUVELLES CONSULTATIONS COMPLEXES ET TRÈS COMPLEXES

A la différence de l'avis de consultant, les nouvelles consultations complexes et très complexes intègrent la prise en charge thérapeutique.

Dans les 4 mois, l'APC peut être suivie d'une consultation complexe ou très complexe.

**SAUF** les consultations suivantes : IGR (greffe rénale), certaines en pédiatrie : MSP (suivi prématuré), CGP (grand prématuré), EPH (enfant handicapé), COE (consultations obligatoires enfant) et CSO (consultation suivi obésité) et CCP (contraception, prévention).

# LES ACTES CCAM

La valeur du point de travail médical reste à 0,44€ (depuis 2005)



## RAPPEL

### Un code par acte

Les **majorations** sont appelées **MODIFICATEURS** exemple : **URGENCE** sur acte CCAM

**Dimanche, Jours Fériés** (si garde également samedi 12H) : **F 19,06€**

**Nuit** (appel entre 19H et 7H) **pédiatres** : 20-24H : **P 35€**, 24-08H : **S 40€**

**Nuit** (appel entre 19H et 7H) **Autres spécialités** : **U 25,15€**

**Nuit de 24H à 08H actes CCAM sous AG ou loco régionale** : **S 40€**

**Pour les pédiatres**, modificateur M pour soins d'urgence au cabinet (sur liste de 66 actes), jour et nuit, compatible avec modificateur P, S, F.

**4 modificateurs** peuvent au maximum être inscrits.

**2 actes maximum peuvent être associés** (sauf exceptions et suppléments) :  
Le premier à 100%, le deuxième à 50% (sauf exceptions).

## LES NOUVEAUTÉS CCAM DE LA CONVENTION 2016

Valorisation de l'urgence pour les **actes d'anesthésie, chirurgie, obstétrique** pratiqués sur plateau lourd au **01/01/2018** tous secteurs

D et JF **F** → **40€** - Nuit 20H – 24H → **50€** - Nuit **S** 24H – 08H → **80€**

Jour de 08H à 20H, délai max 6H après admission, en clinique (autorisation urgence) ou patient non transférable MNU (?) → **80€**

Extension des modificateurs J (6,5% actes de chirurgie tous secteurs) et K à 269 actes (retrait de 4 actes de lithotritie) au **15/06/2017**

Hausse du modificateur K à 20% pour secteur 1 et OPTAM CO, *non utilisable en OPTAM et secteur 2 sauf CMU C, ACS, urgence à tarifs opposables*. En OPTAM, il reste à 11,5% et devient modificateur T au **15/06/2017**

Valorisation du modificateur 7 pour présence permanente de l'anesthésiste de 4 → 6% au **15/06/2017**. Tous secteurs. Mise en place groupe de travail sur l'analésie post opératoire, et extension des indications de l'acte d'écho guidage en anesthésie locorégionale.

# OPTAM (EX CAS) ET OPTAM CO



## ENGAGEMENTS DU MÉDECIN (DANS LES 2 CAS OPTAM ET OPTAM CO) :

Respect taux moyen de dépassement recalculé, au maximum 100%, en cas de revalorisations tarifaires, adaptation du taux (à hauteur de la 1/2 de la valorisation). Possibilité d'engagement au niveau d'un groupe si mêmes tarifs

Respect % d'actes au tarif opposable, au minimum 30%  
Les 2 critères sont établis dans le contrat à partir de la pratique 2013-2014-2015. (taux recalculés)

Durée 1 an, tacite reconduction, résiliable à tout moment par le médecin (préavis 1 mois).

## OPTAM :

Tarifs pour le remboursement du secteur 1, sauf modificateur K chirurgie – obstétrique (reste à 11,5%),

Prise en charge par les Caisses, cotisations sociales, sous forme d'un taux moyen selon spécialité, payée en juin année N+1, 100% pour respect strict engagements, dégressif (90%, 70%, 50%, 30%) jusqu'à 0% (si écart > à 5%).

## OPTAM CO uniquement chirurgiens, obstétriciens :

Tarifs pour le remboursement du secteur 1, avec modificateur K chirurgie – obst (augmenté à 20%)

Pas de prise en charge par les Caisses des cotisations sociales.



**MACSF**

**3233**

Service gratuit  
+ prix appel

**macsf.fr**

ou 01 71 14 32 33

**ASSUMED** 44 000 adhérents

**L'association leader et indépendante au service des médecins.**

ASSUMED

79, rue de Tocqueville - 75017 Paris

Tél. 01 55 65 05 60 - Fax. 01 55 65 10 79