

Historique Mises à Jour

Date Création : 02/05/2017

Référent technique : Cnam

Version	Date MaJ	Détails Mises à Jour
V0.1	02/05/2017	Création
V0.2	12/06/2019	Ajout MPC, MCC et MSF

Références réglementaires

- Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016
- Avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes, signée le 11 octobre 2007 et tacitement renouvelée
- NGAP Nomenclature générale des actes professionnels
- 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 publié au JO du 30 juin 2019

L'arrêté du 27 avril 2017 relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés est abrogé.

Objectif


Lister les majorations applicables en établissements dans le cadre des actes et consultations externes (réalisés par des praticiens salariés)


Majorations facturables


• Majorations de coordination MCG, MCS et MCC

Les majorations MCG, MCS et MCC sont facturables à la condition de réaliser un retour d'information vers le médecin traitant dans les cas suivants :

- médecins consultés sur orientation d'un médecin traitant
- médecins consultés en dehors de la résidence habituelle du patient
- spécialistes en accès direct spécifique (gynécologues, ophtalmologues, stomatologues et médecins spécialistes en chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatres ou neuropsychiatres pour les patients de moins de 26 ans)

 La MCG est la cotation des médecins généralistes et des spécialistes de médecine générale (code spécialité 01,22 et 23). L'acte de référence est dans ce cas G ou GS.

 La MCS est la cotation des spécialistes (hors spécialiste de médecine générale). L'acte de référence est dans ce cas la CS ou la CNP.

 La MCC est la cotation facturable par le cardiologue dans le cas spécifique de réalisation d'une CSC dans les conditions définies par l'article 15-1 des dispositions générales de la NGAP »

Cas particulier des bénéficiaires de la CMUc /ACS :

- Par dérogation, le médecin consulté peut facturer une majoration de coordination même si l'assuré n'a pas déclaré de médecin traitant.

**La majoration MCC est facturable en ACE à compter du 01/07/2019.
Sa valeur est fixée à 3,27 €**

Restrictions : Ces majorations ne sont pas applicables aux consultations réalisées dans le cadre de l'urgence.

• Majoration pour les médecins généralistes (MMG)

Cette majoration a été créée par la convention médicale 2016. Elle a une valeur de 2 €

Afin de simplifier la facturation par les médecins, les deux codes prestations suivants sont créés. Ces 2 codes intègrent la MMG ce qui permet la facturation d'un seul code prestation :

- **G « consultation médecine générale »** (spécialité 01). Tarif = 25€ (23€ pour la consultation + 2€ au titre de la MMG)
- **GS « consultation spécialiste de médecine générale »** (spécialité 22 ou 23). Tarif = 25€ (23€ pour la consultation + 2€ au titre de la MMG)

Ces 2 prestations sont facturables en ACE depuis le 01/07/2017

• Majoration enfant pour les généralistes (MEG)

Cette majoration a été créée par la convention médicale 2016.

Il s'agit d'une majoration pour la prise en charge des enfants de 0 à 6 ans par le médecin généraliste (spécialités 01, 22 ou 23)

Elle est facturable en ACE depuis le 04/05/2017.

Cette majoration se substitue aux majorations MNO, MGE et FPE qui cessent donc d'être facturables.

- **Majoration provisoire clinicien (MPC)**

Cette majoration s'applique aux consultations cotées CS, CNP et téléconsultations cotées TC pour les médecins spécialistes limitativement énumérés par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP.

Elle est cumulable avec la majoration MCS.

Son montant est fixé à 2€.

Elle est facturable en ACE à compter du 01/07/2019

- **Majoration sage-femme (MSF)**

Cette majoration d'une valeur de 2€ a été créée par l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes de 2007.

Elle s'applique aux consultations cotées C afin d'accompagner l'engagement des sages-femmes dans le parcours de soins des femmes, en dehors de la grossesse comme pendant la grossesse.¹

Elle est facturable en ACE à compter du 01/07/2019

- **Majorations de Nuit – dimanches et jours fériés**

Les compléments d'actes « N » et « F » sont facturables dans le cadre des ACE selon les modalités décrites dans le cahier des charges B2 (facturation de ces compléments sur la même ligne de facturation que l'acte principal).

La majoration milieu de nuit (MM) est, de la même façon, facturable dans le cadre des ACE (facturation de la majoration MM sur une ligne différente de celle de l'acte principal).

- **Modificateurs CCAM**

L'ensemble des modificateurs prévus par la CCAM sont facturables dans le cadre des ACE au niveau du code détail de l'acte réalisé (type 4M).

- **Majoration pour personnes âgées (MOP)**

Dans un premier temps et à titre transitoire, cette majoration n'est pas ouverte à la facturation directe mais fait l'objet d'une valorisation par l'ATIH.

¹ Les établissements privés relevant du d de l'article L162-2-6 du code de la sécurité sociale qui ne sont pas autorisés à facturer les ACE de leurs sages-femmes salariées, à l'exception des actes de monitoring fœtal du troisième trimestre (cotés en SF) ne peuvent pas facturer la majoration MSF