

ANNEXE 1

TARIFS DES HONORAIRES, REMUNERATIONS ET FRAIS ACCESSOIRES DES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES

Sous-Titre 1. Tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins généralistes et spécialistes

Article 1 – Tarifs en vigueur en euros jusqu'à l'extinction du délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale et sous réserve de la modification de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du même code

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Consultation au cabinet : C (prévue à l'article 2.1 et à l'article 15 de la NGAP)	23,00	27,60	27,60	27,60
Consultation au cabinet: CS (prévue à l'article 2.1 et 15 de la NGAP)	23,00	27,60	27,60	27,60
Consultation au cabinet du psychiatre et du neurologue : CNPSY (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	42,50	51,00	51,00	51,00
Visite au domicile du malade : V (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	23,00	27,60	27,60	27,60
Visite au domicile du malade : VS (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	23,00	27,60	27,60	27,60
Visite au domicile du malade du psychiatre et du neurologue : VNPSY (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	42,50	51,00	51,00	51,00
Majoration pour les Médecins Généralistes : MMG (prévue dans la convention médicale) <i>Par mesure de simplification de la facturation la consultation de référence du médecin généraliste est facturée « G » pour C+MMG/ « GS » pour CS+MMG/ « VG » pour V+MMG et « VGS » pour VS+MMG</i>	3,5	3,8	3,8	3,8
Majoration du médecin spécialiste, secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-ACO, ou n'ayant pas adhéré à l' OPTAM/OPTAM-ACO dans le cas du respect des tarifs opposables (prévue à l'article 2 bis de la NGAP)				
Majoration MPC de la CS pour les spécialistes hors neurologues, neuropsychiatres et psychiatres	3,50	3,80	3,80	3,80
Majoration MPC de la CNPSY pour les neurologues, neuropsychiatres et psychiatres	4,20	4,50	4,50	4,50
Majoration MTS transitoire spécifique pour les médecins spécialistes de Mayotte				2,00
MGM : majoration des gynécologues médicaux (code spécialité 70 ou 79) (prévue à l'article 14.4.5 de la NGAP) – non cumulable avec la MPC	5,50	5,80	5,80	5,80
Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit « téléconsultant » (prévue à l'article 14.9.3 de la NGAP)				
Acte de téléconsultation du médecin généraliste secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM, ou n'ayant pas adhéré à l'OPTAM dans le cas du respect des tarifs opposables : TCG	25,00	29,60	29,60	29,60
Acte de téléconsultation du médecin généraliste de secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM avec dépassement : TC	23,00	27,60	27,60	27,60

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit « téléconsultant » TCS (prévue à l'article 14.9.3 de la NGAP) secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-ACO, ou n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-ACO dans le cas du respect des tarifs opposables				
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en gynécologie médicale (code spécialité 70 ou 79) : TCS	32,00	38,00	38,00	38,00
Acte de téléconsultation du médecin pédiatre : TCS	23,00	27,60	27,60	27,60
Acte de téléconsultation du médecin psychiatre ou neurologue : TCS	50,20	60,24	60,24	60,24
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste hors psychiatrie, neurologie, pédiatrie et gynécologie médicale (code spécialité 70 ou 79) : TCS	30,00	36,00	36,00	36,00
Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit « téléconsultant » TC (prévu à l'article 14.9.3 de la NGAP) secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM/OPTAM-ACO avec dépassements				
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste hors psychiatrie neurologie : (TC)	23,00	27,60	27,60	27,60
Acte de téléconsultation du médecin psychiatre ou neurologue : (TC)	42,50	51,00	51,00	51,00
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables : TC 2	85,00	102,00	102,00	102,00
Acte de téléexpertise d'un médecin ou d'une sage-femme sollicité par un autre professionnel de santé : TE2 (prévu à l'article 14.9.4 de la NGAP)	20,00	24,00	24,00	24,00
RQD : acte de demande d'une téléexpertise par un professionnel de santé auprès d'un médecin ou d'une sage-femme (prévue à l'article 14.9.6 de la NGAP)	10	12	12	12
Avis ponctuel de consultant (prévu à l'article 18 B de la NGAP)				
Avis ponctuel de consultant au cabinet : APC	56,50	67,80	67,80	67,80
Avis ponctuel de consultant au domicile du patient : APV	56,50	67,80	67,80	67,80
Avis ponctuel de consultant par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue : APY	64,00	76,80	76,80	76,80
Avis ponctuel de consultant par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue au domicile du patient : AVY	64,00	76,80	76,80	76,80
Avis ponctuel de consultant par un professeur des universités-praticien hospitalier : APU	69,00	82,80	82,80	82,80
Majorations liées à l'âge du patient				
Majoration Enfant du médecin généraliste pour la prise en charge des enfants jusqu'à 6 ans : MEG (prévue à l'article 14.7 de la NGAP)	5,00	5,00	5,00	5,00
Nouveau Forfait Pédiatrique (jusqu'à 2 ans) du pédiatre : NFP (prévue à l'article 14.6.1 de la NGAP)	11,50	11,80	11,80	11,80
Nouveau Forfait Enfant (de 2 à 6 ans) du pédiatre et de 6 à 16 ans du pédiatre traitant : NFE (prévue à l'article 14.6.2 de la NGAP)	6,50	6,80	6,80	6,80
Majoration Enfant (de 0 à 6 ans) du pédiatre : MEP (prévue à l'article 14.6.3 de la NGAP)	4,00	4,00	4,00	4,00
MP : majoration des psychiatres pour la prise en charge des enfants	3,00	3,00	3,00	3,00
Majoration personnes âgées du médecin non traitant : MOP (prévue à l'article 15.2.5 de la NGAP)	5,00	5,00	5,00	5,00
Consultation pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat : COE (prévue à l'article 14.9 de la NGAP)	47,50	57,00	57,00	57,00
Majorations de coordination dans le cadre du parcours de soins coordonnés (prévue dans la convention médicale)				
Majoration de coordination spécialiste : MCS	5,00	5,00	5,00	5,00

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Majoration de coordination pour la psychiatrie, la neuropsychiatrie et la neurologie : MCS	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration de coordination cardiologues : MCC	4,77	5,07	5,07	5,07
Majoration de coordination généraliste : MCG	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration d'urgence du médecin traitant pour adressage vers le médecin correspondant dans les 48 heures : MUT (prévues dans la convention médicale)	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration du médecin correspondant hors psychiatre sollicité par le médecin traitant dans les 48 heures : MCU (prévues dans la convention médicale)	15,00	15,00	15,00	15,00
Majoration du médecin traitant pour la consultation réalisée en urgence sur demande du centre de régulation médicale des urgences : MRT (prévues dans la convention médicale)	15,00	15,00	15,00	15,00
Consultation réalisée au cabinet par un psychiatre dans les deux jours ouvrables suivant la demande du médecin traitant ou du médecin régulateur du service d'accès aux soins (SAS) : MCY (prévues à l'article 15.2.4 de la NGAP)	85,00	102,00	102,00	102,00
Consultation du médecin urgentiste de niveau CCMU 3 exerçant dans un service d'urgence privé : U03 (prévues à l'article 14.1.1 de la NGAP)	30,00	36,00	36,00	36,00
Consultation du médecin urgentiste de niveau CCMU 4 ou 5 exerçant dans un service d'urgence privé : U45 (prévues à l'article 14.1.2 de la NGAP)	46,00	55,20	55,20	55,20
Consultation spécifique au cabinet par un médecin spécialiste en pathologie cardiovasculaire ou en cardiologie et médecine des affections vasculaires : CSC (prévues à l'article 15.1 de la NGAP)	47,73	54,73	54,73	54,73
Première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles: CCP (prévues à l'article 14.8 de la NGAP)	47,50	57,00	57,00	57,00
Consultations complexes CSO, ASE, CSE, CSM (prévues à l'article 15.8 de la NGAP) Pour des raisons de confidentialité, l'acte est facturé aux organismes d'Assurance maladie sous le code prestation agrégé CCX :				
Consultation de suivi et de coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité par le médecin traitant : CSO	47,50	57,00	57,00	57,00
Consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance : ASE	47,50	57,00	57,00	57,00
Consultation de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste par un généraliste, pédiatre ou psychiatre : CSE	47,50	57,00	57,00	57,00
consultation réalisée pour un nouveau-né nécessitant un suivi spécifique entre le jour de sortie de la maternité et le 28ième jour de vie par un pédiatre : CSM	47,50	57,00	57,00	57,00
Majoration pour une consultation longue et complexe par le médecin traitant d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation pour décompensation cardiaque : MIC (prévues à l'article 15.5 de la NGAP)	23,00	27,60	27,60	27,60
Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant : MSH (prévues à l'article 15.6 de la NGAP)	23,00	27,60	27,60	27,60
Majoration pour certaines consultations par les spécialistes en endocrinologie et en médecine interne compétents en diabétologie : MCE (prévues à l'article 15-4 de la NGAP)	22,00	22,00	22,00	22,00
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 (prévues à l'article 15-3 de la NGAP).	23,00	23,00	23,00	23,00

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
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	20,00
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	20,00
Prise en charge intensive continue d'un épisode de décompensation psychique : CNPSY 0,8	34,00	40,80	40,80	40,80
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)	47,50	57,00	57,00	57,00
Consultation bucco-dentaire complexe des médecins stomatologistes et spécialistes en chirurgie orale ou maxillo-faciale pour un patient atteint de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap : CBX (prévue à l'article 15.8 de la NGAP) / Pour des raisons de confidentialité, l'acte est facturé aux organismes d'Assurance maladie sous le code prestation agrégé CXD	47,50	57,00	57,00	57,00
Majorations complexes PTG, POG, PEG, MCT, MCA, PPR,PPN, MPS, TCA, MPT, SGE, MMF, SLA, MSP (prévue à l'article 15.8 de la NGAP) Pour des raisons de confidentialité, l'acte est facturé aux organismes d'Assurance maladie sous le code prestation agrégé MCX				
Majoration pour première consultation spécifique de prise en charge pour un patient atteint de thrombophilie grave héréditaire : PTG	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour consultation spécifique de prise en charge d'un enfant atteint d'une pathologie oculaire grave (glaucome congénital, cataracte congénitale, dystrophie rétinienne, nystagmus avec malvoyance, strabisme complexe, rétinopathie des prématurés) ou d'une pathologie générale avec déficience grave (déficience neurosensorielle sévère, autisme, retard mental, grand-prématuré) : POG	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour consultation spécifique de prise en charge d'une pathologie endocrinienne de la grossesse (diabète, hyperthyroïdie...) : PEG	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour consultation spécifique de prise en charge coordonnée des patients cérébro-lésés ou traumatisés médullaires : MCT	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour consultation spécifique d'un patient pour la prise en charge d'un asthme déstabilisé : MCA	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour consultation spécifique de prise en charge d'un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde évolutive, en cas d'épisode aigu ou de complication : PPR	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour une consultation complexe de prise en charge d'un patient atteint de maladie neurodégénérative ou d'épilepsie instable, en cas d'épisode aigu ou de complication, par un neurologue ou un pédiatre avec une compétence spécifique en neurologie : PPN	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour première consultation de prise en charge d'un couple dans le cadre de la stérilité : MPS	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour première consultation spécifique de prise en charge d'un trouble grave du comportement alimentaire (anorexie mentale, obésité morbide) : TCA	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour première consultation spécifique de prise en charge d'une tuberculose : MPT	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour première consultation spécifique de prise en charge de scoliose grave évolutive de l'enfant ou de l'adolescent : SGE	16,00	16,00	16,00	16,00

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Majoration pour première consultation spécifique pour initier un traitement complexe en cas de fibrose pulmonaire ou de mycose pulmonaire : MMF	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour consultation spécifique de prise en charge coordonnée des patients présentant des séquelles lourdes d'AVC : SLA	16,00	16,00	16,00	16,00
Majoration pour consultation annuelle pour le suivi de second recours réalisé à tarif opposable pour les enfants de moins de 7 ans, nés prématurés de 32 semaines d'aménorrhée (SA) plus 6 jours à 36 SA plus 6 jours : MSP	16,00	16,00	16,00	16,00
Consultation très complexe réalisée au domicile du patient : VL (prévue à l'article 15.2.3 de la NGAP)	60,00	72,00	72,00	72,00
Consultation très complexe réalisée au domicile du patient pour soins palliatifs par le médecin traitant : VSP (prévue à l'article 15.2.3 de la NGAP)	60,00	72,00	72,00	72,00
Consultation initiale d'inscription d'un médecin en tant que médecin traitant pour un patient relevant d'une affection longue durée exonérante : IMT (prévue à l'article 18.2 de la NGAP)	60,00	72,00	72,00	72,00
Majorations très complexes MIS, PIV, MAV, MPB, MMM, CPM, IGR, MIA (prévue à l'article 15.9 de la NGAP) Pour des raisons de confidentialité, l'acte est facturé aux organismes d'Assurance maladie sous le code prestation agrégé MTX				
Majoration pour consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de cancer ou de pathologie neurologique grave ou neurodégénérative ou d'un trouble du neuro-développement : MIS	30,00	30,00	30,00	30,00
Majoration pour consultation initiale d'information et organisation de la prise en charge en cas d'infection par le VIH : PIV	30,00	30,00	30,00	30,00
Majoration pour consultation spécifique pour initier la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie auto-immune avec atteinte viscérale ou articulaire ou d'une vascularite systémique : MAV	30,00	30,00	30,00	30,00
Majoration pour consultation initiale d'information et organisation de la prise en charge pour le suivi d'un patient chez qui a été institué un traitement par biothérapie (anti-TNF alpha) : MPB	30,00	30,00	30,00	30,00
Majoration pour consultation initiale d'information des parents et organisation de la prise en charge réalisée par le gynécologue-obstétricien, en cas de malformation congénitale ou de maladie grave du fœtus, diagnostiquée en anté-natal : MMM	30,00	30,00	30,00	30,00
Majoration pour consultation initiale d'information des parents et organisation de la prise en charge réalisée par le chirurgien pédiatrique, en cas de malformation congénitale grave nécessitant une prise en charge chirurgicale : CPM	30,00	30,00	30,00	30,00
Majoration pour consultation de synthèse d'un patient en insuffisance rénale chronique terminale dans le cadre de la mise en route d'un dossier de greffe rénale : IGR	30,00	30,00	30,00	30,00
Majoration pour la consultation initiale très complexe d'un patient présentant une anisocorie ou une diplopie avec composante paralytique ou un ptosis d'origine neurogène, par un neurologue ou par un ophtalmologue : MIA	30,00	30,00	30,00	30,00
Consultations très complexes EPH, CGP, CTE, MPH (prévue à l'article 15.9 de la NGAP) Pour des raisons de confidentialité, l'acte est facturé aux organismes d'Assurance maladie sous le code regroupé CCE				
consultation de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neuro-sensoriel sévère nécessitant un suivi régulier : EPH	60,00	72,00	72,00	72,00

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
consultation de suivi des enfants de moins de 7 ans, nés grands prématurés de moins de 32 semaines d'aménorrhée plus 6 jours, ou atteints d'une pathologie congénitale grave : CGP	60,00	72,00	72,00	72,00
Consultation de repérage des signes de trouble du neuro-développement : CTE	60,00	72,00	72,00	72,00
Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap : MPH	60,00	72,00	72,00	72,00
Consultation de repérage d'un trouble de la relation précoce parents-enfant : CTE	60,00	72,00	72,00	72,00
Majoration forfaitaire de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés à chaque accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés MA (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 MG ¹ (NGAP titre XI, chapitre II)	228,68	228,68	228,68	
Forfait de surveillance thermal : STH (prévu au titre XV chapitre 4, article 2 de la NGAP)	80,00	80,00	80,00	80,00
Actes en coopération				
Bilan visuel réalisé à distance en coopération entre orthoptiste et ophtalmologiste : RNO	28,00	28,00	28,00	28,00
Actes de chirurgie et de spécialité pratiqués par le médecin : K (prévu à l'article 2.1 de la NGAP)	1,92	1,92	1,92	1,92
Traitements d'orthopédie dento-faciale pratiqués par le médecin : ORT (prévu au titre III chapitre 6, article 5 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 (prévue à l'article 2.1 de la NGAP)	2,52	2,52	2,52	2,52
Tarif des majorations de permanence des soins dans le cadre de la régulation ⁽¹⁾ (prévue dans la convention médicale)				(1)
Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de consultation au cabinet : CRN	42,50	42,50	42,50	(1)
Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de visite : VRN	46,00	46,00	46,00	(1)
Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de consultation au cabinet : CRM	51,50	51,50	51,50	(1)
Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de visite : VRM	59,50	59,50	59,50	(1)
Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet : CRD	26,50	26,50	26,50	(1)
Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite : VRD	30,00	30,00	30,00	(1)
Majoration spécifique de samedi, lundi veille de jour férié et vendredi lendemain de jour férié : VRS	30,00	30,00	30,00	(1)
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée : MD (prévue à l'article 14.2 de la NGAP)	10,00	10,00	10,00	10,00
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit (prévue à l'article 14.2 de la NGAP)				
- de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00 : MDN	38,50	38,85	39,20	39,20
- de 00h00 à 06H00 : MDI	43,50	43,85	44,20	44,20
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié MDD ⁽²⁾ prévue à l'article 14.2 de la NGAP)	22,60	22,91	23,26	23,26
Majoration pour actes la nuit et le dimanche (prévue à l'article 14 de la NGAP)				
- Majoration de nuit de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00 : MN pour les médecins généralistes et les pédiatres	35,00	35,00	35,00	35,00
- Majoration de nuit de 20H00 à 08H00 pour les spécialistes (hors pédiatres) : MN	25,15	25,15	25,15	25,15

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
- Majoration de nuit de 00h00 à 06H00 : MM pour les médecins généralistes et les pédiatres	40,00	40,00	40,00	40,00
Majoration de dimanche et jour férié : F ⁽³⁾ (prévue à l'article 14 de la NGAP)	19,06	19,06	19,06	19,06
Majoration d'urgence du médecin généraliste : MU (prévue à l'article 14.1 de la NGAP)	22,60	22,91	23,26	23,26
Majoration SNP pour la prise en charge par un médecin correspondant non médecin traitant pour un patient adressé par le médecin régulateur du Service d'accès aux soins (SAS) pour une prise en charge dans les 48 heures* (prévue à l'article Article 14.1.3 de la NGAP)	15,00	15,00	15,00	15,00
Valeur de l'indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite pour le médecin généraliste : ID (prévue à l'article 13 de la NGAP)	3,50	3,85	4,20	4,20
Valeur de l'indemnité de déplacement (ID) pour les médecins spécialistes (prévue à l'article 13 de la NGAP)				
Agglomération PLM ⁽⁴⁾	5,34			
Autres agglomérations	3,81	4,19	4,57	4,57
Valeur de l'indemnité kilométrique : IK (prévue à l'article 13 de la NGAP) :				
- plaine	0,61	0,67	0,73	0,73
- montagne IKM	0,91	1,01	1,10	1,10
- à pied ou à ski IKS	4,57	5,03	5,49	5,49
Examen de prévention bucco-dentaire de 3 à 24 ans et femmes enceintes (prévu dans la convention)				
Examen simple (BDC)	30,00	30,00	30,00	30,00
Examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabuccales (BR2)	42,00	42,00	42,00	42,00
Examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabuccales (BR4)	54,00	54,00	54,00	54,00
Examen avec réalisation d'une radio panoramique (BRP)	54,00	54,00	54,00	54,00

⁽¹⁾ Le dispositif de permanence des soins ambulatoire conventionnel n'est pas appliqué à Mayotte.

⁽²⁾ La majoration MDD s'applique à partir du samedi midi pour la visite à domicile justifiée

⁽³⁾ La majoration F s'applique à partir du samedi midi uniquement pour les consultations réalisées par le médecin généraliste de garde au cabinet. La majoration s'applique à partir du samedi midi pour la visite à domicile justifiée des spécialistes.

⁽⁴⁾ Les agglomérations correspondent à celles définies par l'INSEE dans son dernier recensement.

Article 2 : nouveaux tarifs en euros

Les tableaux ci-après annulent et remplacent les dispositions préexistantes concernées.

Les mesures tarifaires ci-après entre en vigueur sous réserve de la modification de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et applicables à l'issue délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale :

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Consultation au cabinet ou visite au domicile pour les secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-ACO, ou n'ayant pas adhéré à l' OPTAM/OPTAM-ACO dans le cas du respect des tarifs opposables (prévue à l'article 2.1 et 15 de la NGAP)				
pour les médecins généralistes : G ou VG	30,00	36,00	36,00	36,00
pour les spécialistes (hormis pédiatre, gériatre, gynécologue médicale, MPR, psychiatre, neurologue) : CS ou VS	26,50	31,80	31,80	33,80
pour les médecin spécialiste en gynécologie médicale (code spécialité 70 ou 79) : CS ou VS (prévue à l'article 2.1 et 15 de la NGAP)	32,00	38,40	38,40	40,40
pour les spécialistes gériatres : CS ou VS	32,00	38,40	38,40	40,40
pour les spécialistes MPR : CS ou VS	31,00	37,20	37,20	39,20
pour les psychiatres et les neurologues : CNP ou VNP	50,00	60,00	60,00	62,00
pour les pédiatres et des enfants de 0 à 2 ans : CEH	39,00	46,80	46,80	48,80
pour les pédiatres et des enfants de 2 à 6 ans : CEK	35,00	42,00	42,00	44,00
pour les pédiatres et des enfants de 6 ans et plus : CEG	31,50	37,80	37,80	39,80
Consultation au cabinet ou visite au domicile (secteur 2 non optam avec dépassement)				
pour les psychiatres ou neurologues : CP	42,50	51,00	51,00	51,00
Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit « téléconsultant » (prévue à l'article 14.9.3 de la NGAP et à l'article 28.6.1.4 de la convention)				
Acte de téléconsultation du pédiatre pour les enfants de 0 à 2 ans : TCH	38,50	46,20	46,20	48,20
Acte de téléconsultation du pédiatre pour les enfants de 2 à 6 ans: TCK	33,50	40,20	40,20	42,20
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste TCS - hors psychiatrie, neurologie et gynécologie médicale (code spécialité 70 ou 79)	30,00	36,00	36,00	36,00
Avis ponctuel de consultant (prévu à l'article 18 B de la NGAP)				
Avis ponctuel de consultant APC (ou APV) hors gériatre, psychiatre ou neurologue	60,00	72,00	72,00	72,00
Avis ponctuel de consultant par un psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue et gériatre APY (ou AVY à domicile)	67,50	81,00	81,00	81,00
Avis ponctuel de consultant par un professeur des universités-praticien hospitalier APU	74,00	88,80	88,80	88,80
Les majorations enfants				
Majoration pour les enfants de 0 à 2 ans pour les pédiatres à honoraires différents non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ne respectant pas le tarif opposable en cumul avec la cotation C : NFP	11,50	11,80	11,80	11,80
MP : majoration des psychiatres pour la prise en charge des enfants et des adultes jusqu'à 25 ans	12,00	12,00	12,00	12,00

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Les examens obligatoires de l'enfant pour les médecins exerçant en secteur à tarif opposable (ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée ou en secteur à honoraires différents lorsque la consultation ou la visite est facturée à tarif opposable)				
pour les médecins généralistes et les 0 à moins de 6 ans : COD	35,00	41,00	41,00	41,00
pour les médecins généralistes et les 6 ans et plus : COB	30,00	36,00	36,00	36,00
pour les pédiatres et les 0 à moins de 2 ans : COH	45,00	54,00	54,00	56,00
pour les pédiatres et les 2 à moins de 6 ans : COK	35,00	42,00	42,00	42,00
pour les pédiatres et les 6 ans et plus : COG	31,50	36,40	36,40	36,40
Les examens obligatoires de l'enfant pour les médecins en secteur 2 non OPTAM avec dépassements				
pour les médecins généralistes et les 0 à moins de 6 ans : COV	28,00	32,60	32,60	32,60
pour les médecins généralistes et les 6 ans et plus : COA	23,00	27,60	27,60	27,60
pour les pédiatres et les 0 à moins de 2 ans : COJ	34,50	39,40	39,40	39,40
pour les pédiatres et les 2 à moins de 6 ans : COA	23,00	27,60	27,60	27,60
Consultation pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat : COE (prévue à l'article 14.9 de la NGAP)	54,00	64,80	64,80	66,80
Consultation du médecin urgentiste de niveau CCMU 3 exerçant dans un service d'urgence privé : U03 (prévue à l'article 14.1.1 de la NGAP)	35,00	42,00	42,00	42,00
Consultation du médecin urgentiste de niveau CCMU 4 et 5 exerçant dans un service d'urgence privé : U45 (prévue à l'article 14.1.2 de la NGAP)	48,00	57,60	57,60	57,60
Majoration de la consultation lorsque le passage est suivi de l'hospitalisation du patient de plus de 75 ans qui arrivent dans le service d'urgence en ambulance ou avec le SAMU : MVU	10,00	10,00	10,00	10,00
Majoration pour certaines consultations par les spécialistes en endocrinologie et en médecine interne compétents en diabétologie : MCE (prévue à l'article 15-4 de la NGAP)	26,50	26,50	26,50	26,50
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)	23,00	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)	23,00	23,00	23,00	23,00
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)	54,00	64,80	64,80	66,80
Prise en charge intensive continue d'un épisode de décompensation psychique : CP 0,8	34,00	40,80	40,80	40,80
Majoration pour prise en charge du patient entre 19h et 21h sur demande de la régulation SAS en sus de la cotation SNP ou MRT: SHE	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration dimanche et nuit hors urgence : MHP	5,00	5,00	5,00	5,00

Les mesures tarifaires ci-après entre en vigueur le **1 janvier 2025** sous réserve de la modification de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale:

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Bilan dentaire spécifique lors de l'entrée en établissement et service médico-social	40 €	40 €	40 €	40 €
Examen de prévention bucco-dentaire de 3 à 24 ans et femmes enceintes				
Examen simple (BDC)	40 €	40 €	40 €	40 €
Examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabucales (BR2)	52 €	52 €	52 €	52 €
Examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabucales (BR4)	64 €	64 €	64 €	64 €
Examen avec réalisation d'une radio panoramique (BRP)	64 €	64 €	64 €	64 €

Les mesures tarifaires ci-après entre en vigueur le **01 juillet 2025** sous réserve de la modification de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale :

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Consultation au cabinet ou visite au domicile pour les secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAM-ACO, ou n'ayant pas adhéré à l' OPTAM/OPTAM-ACO dans le cas du respect des tarifs opposables (prévue à l'article 2.1 et 15 de la NGAP)				
pour les médecin spécialiste en gynécologie médicale (code spécialité 70 ou 79) : CS ou VS (prévue à l'article 2.1 et 15 de la NGAP)	35,00	42,00	42,00	44,00
pour les spécialistes gériatres : CS ou VS	37,00	44,40	44,40	46,40
pour les spécialistes MPR : CS ou VS	35,00	42,00	42,00	44,00
pour les psychiatres et les neurologues : CNP ou VNP	52,00	62,40	62,40	64,40
pour les pédiatres et des enfants de 0 à 2 ans : CEH	40,00	48,00	48,00	50,00
les majorations enfants				
MP : majoration des psychiatres pour la prise en charge des enfants et des adultes jusqu'à 25 ans	18,00	18,00	18,00	18,00
Les examens obligatoires de l'enfant pour les médecins exerçant en secteur à tarif opposable (ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée ou en secteur à honoraires différents lorsque la consultation ou la visite est facturée à tarif opposable)				
pour les pédiatres et les 0 à moins de 2 ans : COH	50,00	60,00	60,00	60,00
Consultation pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat : COE (prévue à l'article 14.9 de la NGAP)	60,00	72,00	72,00	74,00
Consultation du médecin urgentiste de niveau CCMU 3 exerçant dans un service d'urgence privé : U03 (prévue à l'article 14.1.1 de la NGAP)	40,00	48,00	48,00	48,00
Consultation du médecin urgentiste de niveau CCMU 4 et 5 exerçant dans un service d'urgence privé : U45 (prévue à l'article 14.1.2 de la NGAP)	50,00	60,00	60,00	60,00
Majoration de la consultation lorsque le passage est suivi de l'hospitalisation du patient de plus de 75 ans qui arrivent dans le service d'urgence en ambulance ou avec le SAMU : MVU	20,00	20,00	20,00	20,00

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Majoration pour certaines consultations par les spécialistes en endocrinologie et en médecine interne compétents en diabétologie : MCE (prévue à l'article 15-4 de la NGAP)	30,50	30,50	30,50	30,50
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)	25,00	25,00	25,00	25,00
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)	25,00	25,00	25,00	25,00
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)	60,00	72,00	72,00	74,00
Consultation de recours CEP à tarif opposable, sur adressage écrit du service de protection maternelle et infantile (PMI), de la médecine scolaire, d'une sage-femme, d'un orthophoniste ou d'un orthoptiste : CEP	60,00	72,00	72,00	74,00

Les mesures tarifaires ci-après entre en vigueur **le 1 janvier 2026** sous réserve de la modification de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale :

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Acte de téléexpertise d'un médecin ou d'une sage-femme sollicité par un autre professionnel de santé : TE2 (prévu à l'article 14.9.4 de la NGAP et à l'article 28.6.2.3 de la convention)	23,00	27,60	27,60	27,60
Majoration d'urgence du médecin traitant pour adressage vers le médecin correspondant dans les 4 jours ouvrés : MUT (prévue dans la convention médicale)	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration du médecin correspondant hors psychiatre sollicité par le médecin traitant dans les 4 jours ouvrés : MCU (prévue dans la convention médicale)	15,00	15,00	15,00	15,00
Consultation réalisée au cabinet par un psychiatre suivant la demande du médecin traitant (4 jours ouvrés) ou du médecin régulateur du service d'accès aux soins (48 heures) : MCY (prévue à l'article 15.2.4 de la NGAP)	85,00	102,00	102,00	102,00
La consultation longue du médecin traitant pour les patients de plus de 80 ans				
consultation de sortie d'hospitalisation : GL1	60,00	72,00	72,00	72,00
consultation de déprescription de patients hyperpolymédiqués : GL2	60,00	72,00	72,00	72,00
consultation d'orientation vers un parcours médico-social : GL3	60,00	72,00	72,00	72,00
Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap et demande d'APA : MPH (CCE)	60,00	72,00	72,00	72,00
Forfait de surveillance thermal : STH (prévu au titre XV chapitre 4, article 2 de la NGAP)	28,00	28,00	28,00	28,00
Honoraire de surveillance HS	25,00	30,00	30,00	30,00
Tarif des majorations de permanence des soins dans le cadre de la régulation (1) (prévues à l'article 10 et à l'annexe 9 de la convention médicale)				

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
VRN Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de visite	52,50	52,50	52,50	(1)
VRM Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de visite	66,00	66,00	66,00	(1)
VRD Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite	36,50	36,50	36,50	(1)
VRS Majoration spécifique de samedi, lundi veille de jour férié et vendredi lendemain de jour férié	36,50	36,50	36,50	(1)
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée en montagne : MDM	15,00	15,00	15,00	15,00
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit (prévue à l'article 14.2 de la NGAP)				
- de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00 : MDN	45,00	45,00	45,00	45,00
- de 00h00 à 06H00 : MDI	50,00	50,00	50,00	50,00
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié MDD (2) prévue à l'article 14.2 de la NGAP)	29,10	29,10	29,10	29,10
Valeur de l'indemnité kilométrique : IK (prévue à l'article 13 de la NGAP) :				
- plaine	0,61	0,75	0,80	0,80
- montagne IKM	1,00	1,20	1,30	1,30
Majoration Visite rapide - médecin intervient au domicile du patient dans les 24 heures suivant l'appel de la régulation du SAS : MVR	10,00	10,00	10,00	10,00

(1) Le dispositif de permanence des soins ambulatoire conventionnel n'est pas appliqué à Mayotte.

(2) La majoration MDD s'applique à partir du samedi midi pour la visite à domicile justifiée

Sous-titre 2- Tarifs des forfaits techniques

Décision du Directeur général de l'UNCAM du 16 janvier 2017 et du 28 mai 2018 – Arrêté du 2 février 2024 au JORF du 6 février 2024 du Ministère du travail, de la santé et des solidarités modifiant la convention nationale des médecins (NOR : TSSS2402961A)

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, frais liés à l'archivage numérique des images, frais de gestion, assurance, cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises, ...). 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 au 1er mars 2024 (1) (2)

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	75,54 €	60,00 €	52,08 €	36,34 €
Non amortis, toutes classes	99,69 €			

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

(1) Scanners : seuil 1 = 11 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 13 000 forfaits techniques.

(2) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste.

Article 2 Imagerie par résonance magnétique

Tarifs des forfaits techniques des IRM au 1er mars 2024 (3) (4)

CLASSE D'APPAREILS selon la PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	≤ 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 (nbre de forfaits)	3 500	4 000	4 750	4 500	4 500	4 500
AMORTIS, forfaits pleins (1)						
Paris		130,54 €		78,56 €	91,60 €	144,75 €
Région parisienne hors Paris		126,86 €		78,09 €	90,56 €	138,94 €
Province		125,60 €		77,93 €	90,20 €	130,80 €
NON AMORTIS, forfaits pleins						
Paris	131,07 €	194,28 €	177,01 €	111,22 €	127,80 €	203,83 €
Région parisienne hors Paris	127,45 €	189,88 €	173,30 €	110,77 €	126,78 €	201,91 €
Province	121,75 €	189,92 €	171,97 €	110,61 €	126,43 €	201,43 €
FORFAIT RÉDUIT selon les tranches d'activité						
Activité > Activité Référence et ≤ seuil 1		73,94 €		50,51 €	52,72 €	75,40 €
Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2		59,53 €		42,57 €	44,58 €	65,65 €
Activité > seuil 2		29,95 €		28,04 €	29,30 €	42,47 €
(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.						

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

(4) Les forfaits techniques couvrent aussi la fourniture du produit de contraste.

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.

Tarifs des forfaits techniques des TEP au 13 février 2017

CLASSE D'APPAREIL	TEP (1)	TEP-TDM (2)
	Classe 1	Classe 2
Activité annuelle de référence	1 000 actes	
AMORTIS, forfait plein (3)	700 €	750 €
NON AMORTIS, forfait plein	950 €	1 000 €
Forfait Réduit	550 €	550 €

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

- (2) Tomographe à émission de positons couplé à un scanner.
- (3) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.