



**K** = 20% au lieu de 11,5% (secteur 1 et OPTAM-CO, et actes réalisés en urgence au tarif opposable et CMU, ACS pour OPTAM et secteur 2 non adhérents)

**T** = 11,5% remplace le K pour secteur 2 OPTAM

**CS (23 €) + MCS (5 €) + MGM (4 €) = 32 €** (sauf secteur 2 non adhérents)

**Le frottis** peut être coté à taux plein avec une CS : **CS (23 €) + MCS (5 €) + MGM (4 €) + JKHD001 = 44,46 €** ou avec **APC 55€+JKHD001 = 67,46 €**

C2 est remplacé par **APC** qui vaut 50 €- **55 € à partir du 1<sup>er</sup> avril 2022**

Consultations à fort enjeu de Santé Publique : (tous secteurs)

1<sup>o</sup> Cs de contraception et prévention des MST chez la jeune fille de 15 à 18 ans (1 fois) codée **CCP** et qui vaut 46 €. **Elle doit être réalisée à tarif opposable – 15 à 26 ans à partir du 1<sup>er</sup> avril 2022**

Consultations complexes : **MCX**= 16 € (sauf secteurs 2 non adhérents)

Majoration **MPS** pour une consultation complexe de prise en charge d'un couple dans le cadre de la stérilité, par un gynécologue ou un gynécologue-obstétricien

Majoration **PTG** pour une première consultation de prise en charge d'un patient porteur d'une thrombophilie grave héréditaire, dans le cadre de la grossesse

Majoration **PEG** pathologie endocrinienne de la grossesse, pour une consultation complexe de la prise en charge et du suivi d'une femme enceinte par un endocrinologue, un gynécologue, un gynécologue- obstétricien. **Cs à tarif opposable**

Seul le code **MCX** doit être transmis à la CPAM, les codes MPS, PTG, PEG sont simplement noté dans le dossier de la patiente.

Consultations très complexes : **MTX**=30€ (sauf secteur 2 non adhérents)

Majoration **MMM** pour la consultation initiale, très complexe, d'information des parents et d'organisation de la prise en charge, par un gynécologue-obstétricien ou un gynécologue, en cas de malformation congénitale ou de maladie grave du fœtus, diagnostiquée en anténatal

Majoration **MIS** pour une consultation initiale, très complexe, d'information et d'organisation de la prise en charge d'un patient atteint d'un cancer, d'une pathologie neurologique grave ou d'une pathologie neurodégénérative

Majoration **PIV** pour la consultation initiale, très complexe, d'information et d'organisation de la prise en charge d'un patient ayant une infection par le virus de l'immunodéficience humaine

Seul le code **MTX** doit être transmis à la CPAM, les codes MPS, PTG, PEG sont simplement noté dans le dossier de la patiente.

**MCU =15€** Majoration correspondant urgence : consultation sous 48H par le médecin correspondant sollicité par le MT

CS+MPC+MCS+MCU= 45€/APC+MCU=63€

CHIRURGIENS, ANESTHESISTES, OBSTETRICIENS

Revalorisations des actes d'urgence :

Dimanche / jours fériés : **F** 40 €

Entre 20H et 0H : **U**= 50 €

Nuit profonde : **S**= 80 €

Majoration urgence : **O**= 80 € Majoration pour actes chirurgicaux réalisés en urgence vitale ou d'organe dans un délai de 6H après l'admission, entre 8h et 20h