|  |  |
| --- | --- |
| 15 juin 2017 | **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 |
| 1° juillet 2017 | **MCS** passe de 3 à 5 € : CS+MPC+MCS= 30 € (sauf secteur 2 non adhérents) **Le frottis** peut être coté à taux plein avec une CS : CS+MPC+MCS+JKHD001=42,46€/ C2+JKHD001=58,46€ |
| 1° octobre 2017 | C2 disparait et remplacé par **APC** qui vaut 48 € |
| 1° novembre 2017 | Consultations à fort enjeu de Santé Publique : (tous secteurs)  1° 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** |
| 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. Consultation réalisée 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. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1° janvier 2018 | **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 : **MNU**= 80 € Majoration pour actes chirurgicaux réalisés en urgence vitale ou d’organe dans un délai de 6H après l’admission |
| 1° avril 2018 | **MCS=** 5€ pour les secteurs 2 n’ayant pas adhéré à l’OPTAM ou OPTAM-CO, pour tous leurs actes à tarif opposable. |
| 1°juin 2018 | **APC** passe de 48 à 50€ |