

Guide de cotation en MPR : mise à jour de septembre 2023

Médecins à honoraires opposables, de secteur 1 et sous OPTAM / OPTAM CO

TARIF DES PRINCIPALES LETTRES CLEFS (avec revalorisations de 1,50 € au 1/11/2023)

Code	Libelle	Tarif	Remarques
C / CS	Consultation / Consultation spécialisée	23 €	Possibilité de CS + MPC + MCS → 31,50 €
MCS	Majoration de Coordination Spécialiste Consultation du patient orienté par le médecin traitant pour des soins itératifs avec retour d'information au médecin traitant	5 €	Coordination médecin spécialiste
MPC	Majoration Forfaitaire Transitoire (Majoration Provisoire Clinicien). Lorsque le médecin spécialiste est amené à réaliser une consultation auprès d'un patient	3,50 €	+1,50€ avec le règlement arbitral (1/11/23)
MCU	Majoration de prise en charge dans les 48 h par le spécialiste à la demande du médecin traitant. (S'ajoute à l'acte)	15 €	
APC	Avis Ponctuel de Consultant* Dans les 4 mois, l'APC peut être suivie d'une consultation complexe ou très complexe	56,5 €	+ 1,50 € avec le règlement arbitral (1/11/23)
APU	Avis Ponctuel PUPH	69 €	
CNR	Consultation patient Non Résident	69 €	
MTA	Majoration pour prescription d'appareillage par spécialiste en médecine physique et de réadaptation tous secteurs > 23 € *	23 €	Tous secteurs
MPH	Premier certificat médical du dossier MDPH pour une personne en situation de handicap	Equivalent CS très complexe (avenant 9)	60 €

Exemples de cotations

Acte	Code	Cotation	Tarif
Majoration de prise en charge dans les 48 h par le spécialiste à la demande du médecin traitant. (S'ajoute à l'acte)	MCU = 15 €	CS + MPC + MCS + MCU	46,50 €
		APC (ex C2) + MCU	71,50 €
		APU (ex C3) + MCU	84,00 €
Majoration pour consultation de prescription de certains types d'appareillage	MTA= 23 €	CS + MPC (3,5à €) + MCS + MTA	54,50 €

Visite à domicile VS = 23 ; [Visite longue VL = 60 euros](#) et [ici](#) (Médecins traitants !)

A suivre : création de la cotation MOP de 5€ pour les patients de 80 ans et plus qui entrera en vigueur le 01/01/24.

** Concerne les prescriptions de PREMIERE MISE pour prothèse MS et MI, orthopédie du tronc, fauteuil roulant électrique et fauteuil roulant verticalisateur.*

Consultations complexes : majoration de 16 € à ajouter à l'acte

Code dossier	Médecins secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM	Code Assurance Maladie (AM)	Exemple
MCT Majoration patients cérébrolésés ou traumatisés	Séquelles invalidantes de traumatisme médullaire / physiques ou mentales handicapantes d'un traumatisme crânien grave / handicapantes à 6 mois d'un traumatisme crânien plus léger. Comment : synthèse des différents bilans réalisés + projet thérapeutique de rééducation personnalisé et pluridisciplinaire + retour médecin traitant Quand : possibilité d'en facturer 4 au plus par an et par patient	MCX	CS + MPC + MCS + MCT (16 €) = 47,50 €
SGE Scoliose grave de l'enfant	Enfant ou adolescent présentant une scoliose grave évolutive. Comment : réalisation de l'évaluation initiale et mise en œuvre de la prise en charge thérapeutique en lien avec le médecin traitant / à l'issue de la consultation, les conclusions diagnostiques et thérapeutiques sont inscrites dans le dossier médical / retour médecin traitant Quand : première consultation du patient pour scoliose grave évolutive	MCX	CS + MPC + MCS + SGE (16 €) = 47,50 €
SLA Séquelles lourdes AVC	Séquelles neurologiques invalidantes et nécessitant une prise en charge coordonnée médicale et paramédicale incluant une rééducation active après le traitement initial d'un AVC. Comment : réévaluation et organisation du suivi du plan de soins et du projet thérapeutique Quand : possibilité d'en facturer 4 au plus par an et par patient	MCX	CS + MPC + MCS + SLA (16 €) = 47,50 €
PPN	Consultation spécifique de prise en charge d'un patient atteint de sclérose en plaques, de maladie de Parkinson ou d'épilepsie instable, en cas d'épisode aigu ou de complication neurologue ou un pédiatre avec une compétence spécifique en neurologie	MCX	CS + MPC + MCS + PPN (16 €) = 47,50

Consultations très complexes : majoration de 30 € à ajouter à l'acte

Code dossier	Médecins secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM	Code AM	Exemple
MIS Majoration Information initiale et mise en place Stratégie thérapeutique	Cs initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de cancer	MTX	CS + MPC + MCS + MIS (30 €) = 61,50 €
PIV Prise en charge en cas d'infection par le VIH	Prise en charge d'un patient ayant une infection par le VIH (médecin traitant ou autre spécialiste avec alors retour au MT).	MTX	CS + MPC + MCS + PIV = 61,50 €

TCS téléconsultation	https://www.ameli.fr/paris/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation	TCS	30€
TE2 Téléexpertise médecin requis RQD (méd. requérant)	https://www.ameli.fr/paris/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise Maximum 4 téléexpertises par patient et par an (pour le requérant et pour le requis)	TE2 RQD	20€ 10€