

Consultations en métropole

Bases de remboursements et montants remboursés par votre Régime Obligatoire

NB : Pour connaître les remboursements prévus par votre complémentaire santé il faut multiplier la Base de Remboursement par le pourcentage indiqué sur le tableau de vos garanties. Vous obtiendrez alors le montant total remboursé (Régime obligatoire + votre complémentaire).

SOMMAIRE :

Page 2	Les règles de remboursement de l'Assurance Maladie
Page 3	Les consultations dans le parcours de soins
Page 4	Tarifs de consultations du médecin traitant
Page 5	Tarifs de consultations du médecin traitant avec renvoi pour une prise en charge du médecin dans les 48 heures
Page 6	Vous consultez un médecin correspondant sur avis de votre médecin traitant pour suivi régulier
Page 7 et 8	Vous consultez un médecin correspondant sur avis de votre médecin traitant pour suivi ponctuel
Page 9	Les consultations hors parcours de soins coordonnés
Page 10 à 12	Les consultations en accès direct spécifique
Page 13 à 15	Les consultations des enfants de moins de 16 ans
Page 16 à 18	Les consultations complexes et très complexes dans le parcours de soins coordonnés

Consultations en métropole : vos remboursements

Au 12 janvier 2018

L'Assurance Maladie vous informe des tarifs de consultations des médecins en métropole et des règles de remboursement applicables en fonction de votre situation dans le parcours de soins coordonnés.

LES RÈGLES DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Les honoraires pratiqués par les médecins et le montant qui sert de base de remboursement à l'Assurance Maladie varient en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou autre spécialité) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou 2) :

- **Le médecin conventionné de secteur 1 applique le tarif fixé par convention avec l'Assurance Maladie.**
Un dépassement d'honoraires n'est autorisé qu'en cas d'une demande particulière de votre part comme, par exemple, une visite en dehors des heures habituelles d'ouverture du cabinet du médecin. Ces dépassements exceptionnels ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie, que vous soyez dans le cadre du parcours de soins coordonnés ou non.
-
- **Le médecin conventionné de secteur 2 pratique des honoraires libres.**
Il est, en effet, autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires avec tact et mesure. Le montant du dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.
-
- **Le médecin conventionné adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam) pratique des dépassements modérés.**
En adhérant à cette option, il s'est engagé à modérer et stabiliser ses honoraires afin de faciliter l'accès aux soins de ses patients. De plus, l'Assurance Maladie vous rembourse sur une base plus élevée, celle du secteur 1, ce qui diminue d'autant le dépassement d'honoraires.

Vous trouverez le secteur d'exercice de votre médecin et son éventuelle adhésion à l'option de pratique tarifaire maîtrisée en consultant [l'annuaire santé d'ameli.fr](http://annuaire.santé.ameli.fr).

LES CONSULTATIONS DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Lorsque vous consultez un médecin dans le cadre du parcours de soins coordonnés, vous bénéficiez d'un taux de remboursement de 70 % du tarif conventionnel.

Selon votre situation (par exemple : si vous êtes enceinte de plus de 6 mois ou si vous bénéficiez de la CMU complémentaire), vos consultations peuvent être prises en charge à 100 %.

Pensez à choisir et déclarer votre médecin traitant

Choisissez votre médecin traitant et remplissez avec lui la déclaration à envoyer à votre caisse d'assurance maladie : dès l'âge de 16 ans, si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant ou si vous ne respectez pas les règles d'orientation dans le parcours de soins, vous serez moins bien remboursé. Pour plus d'informations, consultez l'article [Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés](#).

Vous consultez votre médecin traitant, ou son remplaçant, ou un autre médecin (en cas d'éloignement de votre résidence habituelle ou en cas d'urgence)

Au 1er janvier 2018, deux situations donnent lieu à des tarifs spécifiques :

- 1/ votre médecin traitant vous reçoit et vous adresse à un médecin correspondant pour une prise en charge dans les 48 heures ;
-
- 2/ votre médecin traitant vous reçoit en urgence en réponse à une demande du centre de régulation des urgences (appel centre 15 ou 116-117).

Dans ces deux situations, le médecin doit respecter les tarifs opposables (sans dépassement) même s'il exerce en secteur 2.

Tarifs de consultations du médecin traitant (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Tarif*	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé**
Généraliste secteur 1	25,00 €	25,00 €	70 %	16,50 €
Généraliste adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassement maîtrisé	25,00 €	70 %	16,50 €
Généraliste secteur 2	honoraires libres	23,00 €	70 %	15,10 €
Spécialiste secteur 1	25,00 €	25,00 €	70 %	16,50 €
Spécialiste adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassement maîtrisé	25,00 €	70 %	16,50 €
Spécialiste secteur 2	honoraires libres	23,00 €	70 %	15,10 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 1	41,70 €	41,70 €	70 %	28,19 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassement maîtrisé	41,70 €	70 %	28,19 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 2	honoraires libres	39,00 €	70 %	26,30 €

* Le tarif prend en compte la consultation et les éventuelles majorations appliquées par le médecin.

** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1 €](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME)

Tarifs de consultations du médecin traitant avec renvoi pour une prise en charge du médecin dans les 48 heures (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Tarif*	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé**
Généraliste secteur 1	30,00 €	30,00 €	70 %	20,00 €
Généraliste adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	30,00 €	30,00 €	70 %	20,00 €
Généraliste secteur 2	28,00 €	28,00 €	70 %	18,60 €

* Le tarif prend en compte la consultation et les éventuelles majorations appliquées par le médecin. Dans ce cadre spécifique, le médecin doit respecter les tarifs opposables (sans dépassement).

** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1 €](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

Tarifs de consultations du médecin traitant en urgence en réponse à une demande du centre 15 / 116-117 (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Tarif*	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé**
Généraliste secteur 1	40,00 €	40,00 €	70 %	27,00 €
Généraliste adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	40,00 €	40,00 €	70 %	27,00 €
Généraliste secteur 2	38,00 €	38,00 €	70 %	25,60 €

* Le tarif prend en compte la consultation et les éventuelles majorations appliquées par le médecin. Dans ce cadre spécifique, le médecin doit respecter les tarifs opposables (sans dépassement).

** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1 €](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

Vous consultez un médecin correspondant sur avis de votre médecin traitant

Votre médecin traitant peut vous orienter vers un autre médecin. Ce dernier est alors appelé « médecin correspondant ».

Trois situations peuvent se présenter :

- 1/ votre médecin traitant vous oriente vers un autre médecin (un cardiologue par exemple) pour des soins réguliers, on parle alors de suivi régulier ;
- 2/ votre médecin traitant vous oriente vers un spécialiste pour un avis ponctuel
- 3/ votre médecin traitant vous oriente vers un médecin correspondant pour une prise en charge dans les 48 heures. Dans ce cas, le médecin doit respecter les tarifs opposables (sans dépassement) même s'il est en secteur 2.

Tarifs de consultations du médecin correspondant **pour suivi régulier** (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Tarif *	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé**
Généraliste secteur 1	30,00 €	30,00 €	70 %	20,00 €
Généraliste adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	30,00 €	70 %	20,00 €
Généraliste secteur 2	honoraires libres	23,00 €	70 %	15,10 €
Spécialiste secteur 1	30,00 €	30,00 €	70 %	20,00 €
Spécialiste adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	30,00 €	70 %	20,00 €
Spécialiste secteur 2	honoraires libres	23,00 €	70 %	15,10 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 1	46,70 €	46,70 €	70 %	31,69 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	46,70 €	70 %	31,69 €

Suite page 7

Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 2	honoraires libres	39,00 €	70 %	26,30 €
Cardiologue secteur 1	51,00 €	51,00 €	70 %	34,70 €
Cardiologue adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	51,00 €	70 %	34,70 €
Cardiologue secteur 2	honoraires libres	47,73 €	70 %	32,41 €

* Le tarif prend en compte la consultation et les éventuelles majorations appliquées par le médecin. Dans ce cadre spécifique, le médecin doit respecter les tarifs opposables (sans dépassement).

** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1 €](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

Tarifs de consultations du médecin correspondant pour avis ponctuel (tarifs applicables du 1^{er} octobre 2017 jusqu'au 31 mai 2018)

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé*
Spécialiste secteur 1	48,00 €	48,00 €	70 %	32,60 €
Spécialiste adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	48,00 €	70 %	32,60 €
Spécialiste secteur 2	honoraires libres	48,00 €	70 %	32,60 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 1	60,00 €	60,00 €	70 %	41,00 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	60,00 €	70 %	41,00 €

Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 2	honoraires libres	60,00 €	70 %	41,00 €
Professeur des universités-Praticien hospitalier (en activité) secteur 1	69,00 €	69,00 €	70 %	47,30 €
Professeur des universités-Praticien hospitalier (en activité) adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	69,00 €	70 %	47,30 €
Professeur des universités-Praticien hospitalier (en activité) secteur 2	honoraires libres	69,00 €	70 %	47,30 €

* Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1 €](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

Tarifs de consultations du médecin correspondant pour une prise en charge dans les 48 heures (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Tarif *	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé**
Généraliste secteur 1	45,00 €	45,00 €	70 %	30,50 €
Généraliste adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	45,00 €	45,00 €	70 %	30,50 €
Généraliste secteur 2	38,00 €	38,00 €	70 %	25,60 €

* Le tarif prend en compte la consultation et les éventuelles majorations appliquées par le médecin. Dans ce cadre spécifique, le médecin doit respecter les tarifs opposables (sans dépassement).

** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1 €](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

LES CONSULTATIONS HORS DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Vous êtes hors du parcours de soins coordonnés si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant ou si vous consultez directement un autre médecin que votre médecin traitant sans être orienté au préalable par celui-ci. Vous serez alors moins remboursé.

Vous n'avez pas de médecin traitant ou vous consultez un médecin spécialiste sans être orienté au préalable par votre médecin traitant

Tarifs de consultations des médecins hors parcours de soins coordonnés (tarifs applicables au 1 ^{er} janvier 2018)				
Médecin consulté	Tarif*	Base du remboursement	Taux du remboursement	Montant remboursé**
Généraliste secteur 1	25,00 €	25,00 €	30 %	6,50 €
Généraliste adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	25,00 €	30 %	6,50 €
Généraliste secteur 2	honoraires libres	23,00 €	30 %	5,90 €
Spécialiste secteur 1	35,00 € (maximum)	25,00 €	30 %	6,50 €
Spécialiste adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	25,00 €	30 %	6,50 €
Spécialiste secteur 2	honoraires libres	23,00 €	30 %	5,90 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 1	55,00 € (maximum)	41,70 €	30 %	11,51 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	41,70 €	30 %	11,51 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 2	honoraires libres	39,00 €	30 %	14,90 €

Cardiologue secteur 1	60,00 € (maximum)	47,73 €	30 %	13,32 €
Cardiologue adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	47,73 €	30 %	13,32 €
Cardiologue secteur 2	honoraires libres	47,73 €	30 %	13,32 €

* Le tarif prend en compte la consultation et les éventuelles majorations appliquées par le médecin.

** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1€](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

LES CONSULTATIONS EN ACCÈS DIRECT SPÉCIFIQUE

Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, vous pouvez consulter directement, sans être orienté au préalable par votre médecin traitant, les médecins spécialistes suivants :

- **un gynécologue**, pour les examens cliniques gynécologiques périodiques, y compris les actes de dépistage, la prescription et le suivi d'une contraception, le suivi d'une grossesse, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse ;
- **un ophtalmologue**, pour la prescription et le renouvellement de lunettes, les actes de dépistage et de suivi du glaucome ;
- **un psychiatre ou un neuropsychiatre, si vous avez entre 16 et 25 ans** ;
- **un stomatologue**, sauf pour des actes chirurgicaux lourds.

Dans ces situations, vous bénéficiez d'un taux de remboursement de 70 % du tarif conventionnel. Selon le cas (par exemple, si vous bénéficiez de la CMU complémentaire), vos consultations peuvent être prises en charge à 100 %. En dehors de ces situations, c'est votre médecin traitant qui doit vous orienter au préalable vers le médecin spécialiste.

Vous avez déclaré un médecin traitant et consultez un spécialiste dans le cadre de l'accès direct spécifique

Vous avez déclaré votre médecin traitant et vous consultez directement un gynécologue, un ophtalmologue, un psychiatre ou un neuropsychiatre dans le cadre de l'accès direct spécifique.

Tarifs de consultations des médecins spécialistes en accès direct spécifique si vous avez déclaré votre médecin traitant (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Tarif*	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé**
Gynécologue Ophtalmologue secteur 1 (consultation dans le cadre de l'accès direct spécifique)	30,00 €	30,00 €	70 %	20,00 €
Gynécologue Ophtalmologue adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (consultation dans le cadre de l'accès direct spécifique)	honoraires avec dépassements maîtrisés	30,00 €	70 %	20,00 €
Gynécologue Ophtalmologue secteur 2 (consultation dans le cadre de l'accès direct spécifique)	honoraires libres	23,00 €	70 %	15,10 €
Psychiatre Neuropsychiatre secteur 1 (pour les patients de moins de 25 ans)	46,70 €	46,70 €	70 %	31,69 €
Psychiatre Neuropsychiatre adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (pour les patients de moins de 25 ans)	honoraires avec dépassements maîtrisés	46,70 €	70 %	31,69 €
Psychiatre Neuropsychiatre secteur 2 (pour les patients de moins de 25 ans)	honoraires libres	39,00 €	70 %	26,30 €

* Le tarif prend en compte la consultation et les éventuelles majorations appliquées par le médecin.

** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1 €](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

Vous n'avez pas déclaré de médecin traitant et vous consultez un gynécologue, un ophtalmologue, un psychiatre ou un neuropsychiatre

Dans cette situation, que la consultation soit ou pas dans le cadre de l'accès direct spécifique, vous êtes considéré comme étant hors du parcours de soins coordonnés. Vous êtes moins bien remboursé.

Tarifs de consultations des médecins spécialistes en accès direct spécifique si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Tarif*	Base du remboursement	Taux du remboursement	Montant remboursé**
Gynécologue Ophtalmologue secteur 1	35,00 € (maximum)	25,00 €	30 %	6,50 €
Gynécologue Ophtalmologue adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	25,00 €	30 %	6,50 €
Gynécologue Ophtalmologue secteur 2	honoraires libres	23,00 €	30 %	5,90 €
Psychiatre Neuropsychiatre secteur 1	55,00 € (maximum)	41,70 €	30 %	11,51 €
Psychiatre Neuropsychiatre adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	41,70 €	30 %	11,51 €
Psychiatre Neuropsychiatre secteur 2	honoraires libres	39,00 €	30 %	14,90 €

* Le tarif prend en compte la consultation et les éventuelles majorations appliquées par le médecin.

** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la [participation forfaitaire de 1 euro](#) retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire, de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME).

LES CONSULTATIONS DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Le taux de remboursement par l'Assurance Maladie des consultations médicales pour les enfants de moins de 16 ans est de 70 % du tarif conventionnel.

Selon la situation de votre enfant (par exemple, s'il bénéficie de la CMU complémentaire), les consultations peuvent être prises en charge à 100 %.

Pour les enfants de moins de 16 ans, une déclaration de médecin traitant doit être communiquée à votre caisse d'Assurance Maladie mais il n'y a pas de réduction du remboursement en l'absence de déclaration de médecin traitant ou de non respect du parcours de soins coordonnés. De plus, il n'y a pas de participation forfaitaire de 1 € pour les consultations des enfants et des jeunes de moins de 18 ans.

Consultation d'un médecin généraliste

Tarifs de consultations des médecins généralistes pour les enfants de moins de 16 ans (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018 2017)

Médecin consulté	Âge de l'enfant	Tarif	Base du remboursement	Taux du remboursement	Montant remboursé
Généraliste secteur 1	moins de 6 ans	30,00 €	30,00 €	70 %	21,00 €
Généraliste secteur 1	de 6 à 16 ans	25,00 €	25,00 €	70 %	17,50 €
Généraliste adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	moins de 6 ans	honoraires avec dépassements maîtrisés	30,00 €	70 %	21,00 €
Généraliste adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	de 6 à 16 ans	honoraires avec dépassements maîtrisés	25,00 €	70 %	17,50 €
Généraliste secteur 2	moins de 6 ans	honoraires libres	28,00 €	70 %	19,60 €
Généraliste secteur 2	de 6 à 16 ans	honoraires libres	23,00 €	70 %	16,10 €

Consultation d'un pédiatre

Tarifs de consultations des pédiatres pour les enfants de moins de 16 ans (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Âge de l'enfant	Tarif	Base du remboursement	Taux du remboursement	Montant remboursé
Pédiatre secteur 1 ou adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	70 %	22,40 €
Pédiatre secteur 1 ou adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée, déclaré médecin traitant de l'enfant	de 6 à 16 ans	28,00 €	28,00 €	70 %	19,60 €
Pédiatre adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée, correspondant	de 6 à 16 ans	30,00	30,00 €	70 %	21,00 €
Pédiatre secteur 2	moins de 2 ans	honoraires libres	28,00 €	70 %	19,60 €
Pédiatre secteur 2	de 2 à 16 ans	honoraires libres	23,00 €	70 %	16,10 €

Consultation d'un médecin spécialiste

Tarifs de consultations des médecins spécialistes (tarifs applicables au 1^{er} janvier 2018)

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux du remboursement	Montant remboursé
Spécialiste secteur 1	30,00 €	30,00 €	70 %	21,00 €
Spécialiste adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	30,00 €	70 %	20,00 €
Spécialiste secteur 2	honoraires libres	23,00 €	70 %	16,10 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 1	46,70 €	46,70 €	70 %	32,69 €

Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	46,70 €	70 %	32,69 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 2	honoraires libres	39,00 €	70 %	27,30 €
Cardiologie secteur 1	51,00 €	51,00 €	70 %	35,70 €
Cardiologie adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	51,00 €	70 %	35,70 €
Cardiologie secteur 2	honoraires libres	47,73 €	70 %	33,41 €

Tarifs de consultations du médecin correspondant pour avis ponctuel (tarifs applicables du 1er octobre 2017 jusqu'au 31 mai 2018)

Médecin consulté	Tarifs	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé
Spécialiste secteur 1	48,00 €	48,00 €	70 %	33,60 €
Spécialiste adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	48,00 €	70 %	33,60 €
Spécialiste secteur 2	honoraires libres	48,00 €	70 %	33,60 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 1	60,00 €	60,00 €	70 %	42 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	60,00 €	70 %	42 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue secteur 2	honoraires libres	60,00 €	70 %	42 €
Professeur des universités-Praticien hospitalier (en activité) secteur 1	69,00 €	69,00 €	70 %	48,30 €

Professeur des universités-Praticien hospitalier (en activité) adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée	honoraires avec dépassements maîtrisés	69,00 €	70 %	48,30 €
Professeur des universités-Praticien hospitalier (en activité) secteur 2	honoraires libres	69,00 €	70 %	48,30 €

LES CONSULTATIONS COMPLEXES ET TRÈS COMPLEXES DANS LE PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux du remboursement	Montant remboursé
Pour les patients de moins de 16 ans (exemple en l'absence de dépassement)				
Consultation obligatoire enfant donnant lieu à certificat				
Pédiatres et médecins généralistes secteur 1 et secteur 2	46,00 €	46,00 €	100 %	46,00 €
Consultation de contraception et de prévention				
Gynécologues, médecins généralistes, pédiatres secteur 1 et secteur 2	Gratuit			
Consultations complexes (1)				
Selon les spécialités et les secteurs	De 46,00 € à 62,70 €	De 46,00 € à 62,70 €	70 %	De 32,20 € à 43,89 €
Consultations très complexes (2)				
Selon les spécialités et les secteurs	De 60,00 € à 76,70 €	De 60,00 € à 76,70 €	70 %	De 42,00 € à 53,69 €

Pour les patients à partir de 16 ans (exemple en l'absence de dépassement)

Consultations complexes (1)

Selon les spécialités et les secteurs	De 46,00 € à 62,70 €	De 46,00 € à 62,70 €	70 %	De 31,20 € à 42,89 €
---------------------------------------	----------------------	----------------------	------	----------------------

Consultations très complexes (2)

Selon les spécialités et les secteurs	De 60,00 € à 76,70 €	De 60,00 € à 76,70 €	70 %	De 41,00 € à 52,69 €
---------------------------------------	----------------------	----------------------	------	----------------------

(1) Liste des consultations complexes (code détaillé non transmis à l'Assurance Maladie et aux organismes complémentaires)

CSO - Consultation de suivi et coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité

CSM - Consultation réalisée pour un nouveau-né nécessitant un suivi spécifique entre le jour de sortie de la maternité et le 28^e jour de vie

MPS - Première consultation de prise en charge d'un couple dans le cadre de la stérilité

TCA - Première consultation spécifique de prise en charge d'un trouble grave du comportement alimentaire (anorexie mentale, obésité morbide)

MPT - Première consultation spécifique de prise en charge d'une tuberculose

SGE - Première consultation spécifique de prise en charge de scoliose grave évolutive de l'enfant ou de l'adolescent

PTG - Première consultation spécifique de prise en charge pour un patient atteint de thrombophilie grave héréditaire

MMF - Première consultation spécifique pour initier un traitement complexe en cas de fibrose pulmonaire ou de mycose pulmonaire

MCA - Consultation spécifique d'un patient pour la prise en charge d'un asthme déstabilisé

PPR - Consultation spécifique de prise en charge d'un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde évolutive, en cas d'épisode aigu ou de complication

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

MCT - Consultation spécifique de prise en charge coordonnée des patients cérébrolésés ou traumatisés médullaires

SLA - Consultation spécifique de prise en charge coordonnée des patients présentant des séquelles lourdes d'AVC

MSP - 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 plus 6 jours à 36 SA plus 6 jours

POG - Consultation spécifique de prise en charge d'un enfant atteint d'une pathologie oculaire grave

PEG - Consultation spécifique de prise en charge d'une pathologie endocrinienne de la grossesse (diabète, hyperthyroïdie...)

(2) Liste des consultations très complexes (code détaillé non transmis à l'Assurance Maladie et aux organismes complémentaires)

IGR - 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

CPM - 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

MMM - 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 anténatal

MIS - 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

PIV - Consultation initiale d'information et organisation de la prise en charge en cas d'infection par le VIH

MPB - 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)

MAV- 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

EPH - Consultation de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neurosensoriel sévère nécessitant un suivi régulier

CGP - 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