

**SML**  
**Les revalorisations au 1<sup>er</sup> juillet 2013**

<b>Acte</b>	<b>Cotation</b>	<b>Particularités</b>
<p><b>Consultation de suivi après hospitalisation pour décompensation d'insuffisance cardiaque (MIC)</b></p>	<p><b>C(S) + MIC = 46€</b>  <b>Ou</b>  <b>V(S) + MD + MIC = 56€</b></p>	<p>Acte à réaliser une seule fois dans les deux mois suivant la sortie, à domicile ou non.</p> <p>Cette consultation ne peut être cotée que par les secteurs 1, les secteurs 2 adhérant au contrat d'accès aux soins ou, pour les autres secteurs 2, pour les patients bénéficiaires de la CMU ou de l'ACS.</p>
<p><b>Consultation de suivi de sortie d'hospitalisation (MSH)</b></p>	<p><b>C(S) + MSH = 46€</b>  <b>Ou</b>  <b>V(S) + MD + MSH = 56€</b></p>	<p>Acte à réaliser une seule fois dans le mois suivant la sortie, à domicile ou non.</p> <p>Cette consultation ne peut être cotée en chirurgie ambulatoire</p> <p>Elle ne peut être facturée que par les secteurs 1, les secteurs 2 adhérant au contrat d'accès aux soins ou, pour les autres secteurs 2, pour les patients bénéficiaires de la CMU ou de l'ACS.</p> <p><b>Elle est facturable par le psychiatre correspondant</b></p>
<p><b>Extension du forfait médecin traitant aux patients non ALD (FMT)</b></p>	<p><b>5 € par an et par patient</b></p>	<p>Ce forfait est versé à trimestre échu pour tous les patients dont la date d'anniversaire de la déclaration MT se situe dans le trimestre considéré.</p> <p>Ce forfait ne peut être perçu que par les secteurs 1 ou les secteurs 2 adhérant au contrat d'accès aux soins.</p>
<p><b>Majoration Personne Agée (MPA)</b></p>	<p><b>5 € par acte</b></p>	<p>Se cumule avec C, CS, C2, V, CSC, CNPSY</p> <p>Ne pas facturer au patient, sera versé directement par l'Assurance Maladie chaque trimestre</p> <p>Cette majoration ne peut être perçue que par les secteurs 1 ou les secteurs 2 adhérant au contrat d'accès aux soins.</p>
<p><b>Séance d'acupuncture QZRB001</b></p>	<p><b>18 €</b></p>	<p>Réservé à des indications précises</p>
<p><b>Majoration de suivi de grand prématuré par le pédiatre (MPP)</b></p>	<p><b>5€</b></p>	<p>Cumulable le cas échéant avec les majorations FPE, MNP, MPE, MBB.</p> <p>Cette majoration peut être cotée que par le pédiatre secteur 1, le secteur 2 adhérant au contrat d'accès aux soins ou, pour les autres</p>

		secteurs 2, pour les patients bénéficiaires de la CMU ou de l'ACS
<b>Modificateur K pour les actes d'accouchement</b>		Pour les gynécologues - obstétriciens et chirurgiens en secteur 1 ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins, ou les secteurs 2 pour les patients bénéficiaires de la CMU, de l'ACS ou pour les actes réalisés en urgence
<b>Application du modificateur K</b>		Pour les chirurgiens secteur 2 adhérant au contrat d'accès aux soins
<b>Acte de consultant C2</b>		Possibilité pour le spécialiste consultant de coter un avis ponctuel tous les <b>4 mois</b> au lieu de tous les 6 mois
<b>CCAM technique</b>		
<b>Modificateur</b>	Valeur du 1er juillet 2013 au 28 février 2014	Valeur du 1er mars 2014 au 31 décembre 2014
X	+ 8 %	+ 16 %
I	+ 4.6 %	+ 9.2 %
9	+ 1.9 %	+ 3.7 %
O	+ 0,3 %	+ 0,6 %