



Information sur les modifications du tarif des actes

au 1^{er} janvier 2015

Code	Libellé	Modificateurs transitoires de convergence	Tarifs au 1 ^{er} mars 2014	Tarif au 1 ^{er} janvier 2015	Lignes numéro spécial CCAM	Pages
DEQP003	Electrocardiographie sur au moins 12 dérivations	9	14,02 €	14,26 €	5	26
DEMP002	Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un stimulateur cardiaque	99	59,27 €	60,41 €	281	48
DEMP001	Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un défibrillateur cardiaque	01	67,02 €	70,48 €	282	48
DERP003	Choc électrique transcutané [cardioversion externe], en dehors de l'urgence	99	71,98 €	73,63 €	297	49
DERP001	Déclenchement de fibrillation ou de tachycardie ventriculaire, pour contrôle et mesure du seuil de défibrillation chez un porteur de défibrillateur	XX	117,84 €	141,79 €	283	48

Attention : les modificateurs transitoires de convergence devraient disparaître au 1^{er} janvier 2015. A cette date, une double base CCAM serait disponible : celle applicable pour les médecins de secteur 1 et secteur 2 (et 1DP) ayant adhéré au contrat d'accès aux soins et l'autre pour les médecins secteur 2 non adhérents au contrat d'accès aux soins. Les éditeurs de logiciels auraient été régulièrement informés de l'avance des travaux pour être opérationnels au 1^{er} janvier 2015.

Honoraires applicables à compter du 1^{er} janvier 2015

Tarifs du secteur 1

Nature de l'acte	Parcours coordonné		Hors parcours coordonné*	
	Cotation	Tarif	Cotation	Tarif
Acte consultant	C2**	46,00 €		
Acte consultant avec ECG	C2** + DEQP003	60,26 €		
Consultation spécifique	CSC + MCC	49,00 €	CSC + DA	58,00 € arrondis à 58,00 €
Consultation avec ECG	CS + MPC + MCS + DEQP003	42,26 €	CS + MPC + DEQP003 + DA	50,79 € sans arrondis
CS (Consultation Spécialiste)	CS + MPC + MCS	28,00 €	CS + MPC + DA	33,00 € arrondis à 33,00 €
Actes techniques		Tarif opposable		CCAM + DA ≤ 17,5 %

* Tarification « hors parcours coordonné » en secteur 1 : DA ≤ 17,5 % sur un maximum 30 % de l'activité.

** C2 : applicable à tous les spécialistes pour acte spécifique de consultant avec lettre du médecin traitant.

L'article 13.2 de la convention nationale est ainsi modifié :

■ le quatrième alinéa du paragraphe sur la majoration de coordination est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, ces majorations ne peuvent être cotées que par les médecins exerçant en secteur à honoraires opposables, par les praticiens ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention et par les médecins exerçant dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement lorsqu'ils pratiquent les tarifs opposables pour les patients bénéficiaires de la CMU complémentaire et pour les patients disposant d'une attestation de droit à l'ACS. »