

TARIFS DES CONSULTATIONS EXTERNES

dans le cadre du parcours de soins coordonnés
applicables à compter du **1er janvier 2026**, susceptibles de modification

	Lettre clé	TARIFS
Généraliste/spécialiste en médecine générale	G	30,00 €
Spécialiste	CS	26,50 €
Spécialiste en gériatrie	CSG	37,00 €

MAJORATIONS

Majoration de coordination généraliste	MCG	5,00 €
Majoration de coordination spécialiste	MCS	5,00 €
Majoration personnes âgées de + de 80 ans	MOP	5,00 €

AVIS PONCTUELS

Avis ponctuel de consultant médecin	APC	60,00 €
Avis ponctuel Gériatre	APY	67,50 €

SUIVI REGULIER - Le patient est **orienté** par son médecin traitant

	Lettre clé	BASE DE REMBOURSEMENT SS	PART SS 70 % *	TICKET MODERATEUR 30 %
GENERALISTE	G+ MCG	35,00 €	22,50 €	10,50 €
SPECIALISTE	CS+MCS	31,50 €	20,05 €	9,45 €

AVIS PONCTUEL : avis 1 fois tous les 4 mois sous conditions

SPECIALISTE	APC	60,00 €	40,00 €	18,00 €
GERIATRE	APY	67,50 €	45,25 €	20,25 €

* après déduction de la participation forfaitaire de 2 €

Modalités de prise en charge

Les patients affiliés à l'assurance maladie régime général sont pris en charge par la sécurité sociale française à hauteur de:

→ 70 % des frais liés aux consultations et actes externes

Le reste à charge représente le "**Ticket modérateur**"

Il est pris en charge par le patient ou l'organisme complémentaire (mutuelle, assurance...) auquel il est éventuellement affilié.

**** Vous n'avez pas déclaré de médecin traitant ou vous venez en dehors du parcours de soins, des majorations sont appliquées non remboursable par l'assurance maladie (dépassement autorisé de 17,5% sur les actes réalisés)**
Un **déremboursement** est effectué par l'Assurance Maladie : la part prise en charge **n'est que de 30 %** au lieu de 70 %

→ Les patients **non affiliés à l'assurance maladie** doivent payer l'intégralité des frais avant leur venue en consultation.