

UTILISATION de la majoration de coordination MCS

EXTRAIT NGAP (source AMELI) version 1° janvier 2026

Article 2 bis - Majorations de coordination

(Créé par la décision UNCAM du 29/10/24)

« Dans le cadre du parcours de soins coordonnés (consultations à la demande du médecin traitant pour des soins itératifs, consultations de médecin en accès spécifique, consultations à la demande du médecin correspondant) le médecin qui procède à un retour d'information vers le médecin traitant facture en sus de la consultation une majoration de coordination.

Ces majorations sont ouvertes uniquement aux médecins exerçant en secteur à honoraires opposables, par les praticiens ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis dans la convention médicale en vigueur et par les médecins exerçant dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement lorsqu'ils pratiquent les tarifs opposables. »

Cela signifie que la majoration MCS (actuellement 5 €) peut s'appliquer :

- **Pour les patientes adressées par leur médecin traitant** pour un suivi, ou des soins répétés, ou par un médecin correspondant.
- **Pour les patientes consultant dans le cadre de l'accès direct** (qui comprend, uniquement : les examens cliniques gynécologiques périodiques, comprenant les actes de dépistage, la prescription et le suivi d'une contraception ; le suivi des grossesses et l'interruption volontaire de grossesse).

Cette majoration MCS n'est pas applicable :

- **Pour les patientes venant directement**, sans passer par leur médecin traitant, en dehors des indications précises de l'accès direct

Par contre il est possible de leur facturer **un dépassement autorisé (DA)**, dont la valeur ne peut dépasser 17,5% de la valeur de l'acte, et qui n'est pas remboursable (donc pour une CS, pour les GM : DA= 6,12 €, et pour les GO : DA= 4,64 €).

A noter : **ce DA peut également être appliqué sur les actes techniques**

L'application de la MCS impose un retour au médecin traitant.

Cette majoration est ouverte, uniquement, aux médecins de secteur 1, de secteur 2 adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO, et aux médecins de secteur 2 non adhérents lorsqu'ils pratiquent un tarif opposable (**ce qui veut dire que les S2 adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO peuvent prendre un complément d'honoraire, mais pas les S2 non adhérents**).

Attention à respecter toutes ces règles, car un certain nombre de consœurs ou confrères se voient réclamer des indus, parfois importants, pour non-respect du parcours de soin !