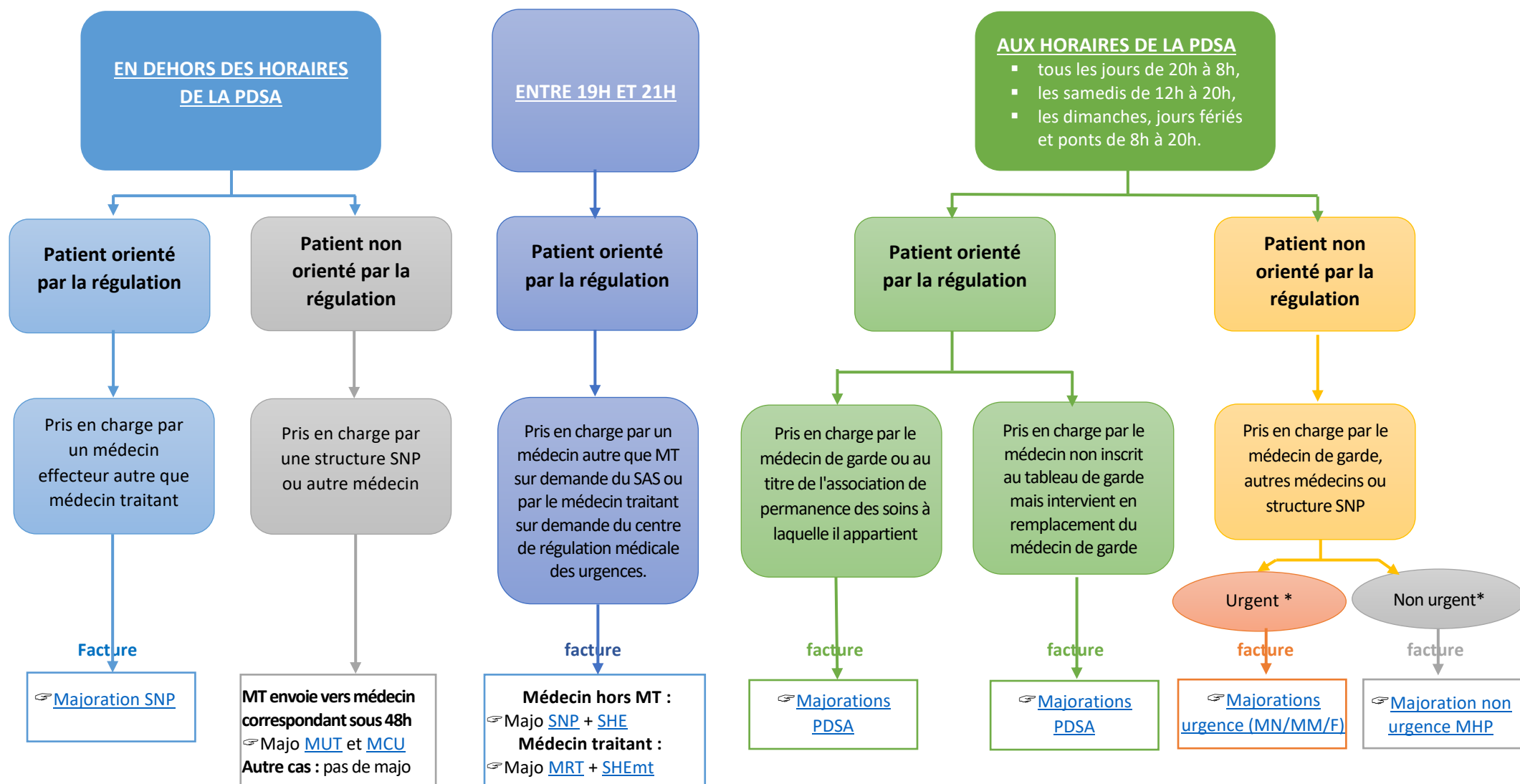


FACTURATION DES SOINS NON PROGRAMMES (SNP) PAR LE MEDECIN GENERALISTE



*La définition de l'**urgence** : situation d'une affection ou la suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles

Définition des Soins Non Programmés (SNP)

Les **SNP** correspondent aux besoins des patients souffrant d'un problème de santé qui ne relève pas de l'urgence vitale et qui ne nécessite pas une prise en charge par les services hospitaliers des urgences.

On distingue l'organisation de la prise en charge des demandes de SNP selon l'horaire auquel est réalisée la demande :

- horaire d'ouverture des cabinets médicaux (accès au médecin traitant privilégié)
- ou horaires de PDSA (accès aux Maisons Médicales de Garde de façon régulée si possible).

Organisation des soins de la permanence des soins ambulatoires (PDSA)

Arrêté par l'ARS, le [cahier des charges régionales](#) décline les modalités d'organisation et les conditions de rémunération de la PDSA.

La PDSA fonctionne :

- de 20h à 8h tous les jours,
- de 12h à 20h les samedis,
- de 8h à 20h les dimanches, jours fériés et ponts (le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié).

1. **Le médecin régulateur** => L'organisation de la PDSA repose sur une régulation médicale des appels assurée par des médecins libéraux volontaires (SAS, médecin régulateur PDSA, services des urgences). Ils orientent chaque appelant vers la juste prestation médicale que son état requiert.
2. **Le médecin effecteur** => Il intervient auprès du patient (visites ou consultations).

A noter : Tout médecin libéral ou salarié peut participer au dispositif, en tant que régulateur ou en tant qu'effecteur.

Actes et majorations applicables dans le cadre de la PDSA

Les majorations ci-dessous peuvent être cotées uniquement par les effecteurs de la PDSA (médecin de garde, associations de PDSA) dans les conditions cumulatives suivantes :

- inscrit en tant que tel au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre
- intervenant à la demande du centre de régulation (centre 15)

Ces majorations spécifiques sont également applicables par le médecin non inscrit au tableau de garde, qui intervient sur appel du médecin régulateur en remplacement du médecin de permanence indisponible.

	Visite à domicile		Consultation	
	Code	Tarif	Code	Tarif
Majoration spécifique de nuit 20h à 0h et 6h à 8h	VRN	46 €	CRN	42,50 €
Majoration spécifique de milieu de nuit de 0h à 6h	VRM	59,50 €	CRM	51,50 €
Majoration spécifique de dimanche et jours fériés	VRD	30 €	CRD	26,50 €
Majoration spécifique de samedi, lundi veille de jour férié et vendredi lendemain de jour férié	VRS	30 €	CRS	26,50 €

Les majorations spécifiques à la PDSA sont cumulables avec :

- Les actes cliniques (C, CS, V, VS, G, GS, VG, VGS)
- Les actes techniques (K, actes CCAM,...)
- Les indemnités kilométriques (IK) telles qu'elles sont définies à l'article 13 c de la NGAP.

Actes et majorations applicables aux horaires de la PDSA (hors régulation)

Majoration nuit, dimanche et jours fériés

Facturation en plus de la consultation ou de la visite, une majoration pour les actes effectués la nuit, le dimanche ou un jour férié **en cas d'urgence** justifiée par l'état du malade lorsque le patient est non orienté par la régulation médicale

L'**urgence** est définie comme la situation d'une affection ou la suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles

Au regard de cette définition et dans la mesure où le patient est en situation d'urgence, une prise en charge par téléconsultation s'avère incompatible. C'est pourquoi, ces majorations ne sont pas facturables lors d'une téléconsultation

MN : majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00	35,00 €	Facturable en cas d'urgence justifiée par l'état du malade Ce caractère d'urgence empêche toute facturation systématique de la majoration, même si la prise de rendez-vous via la plateforme Doctolib respectait les critères de délais fixés pour définir un acte de nuit.
MM : majoration pour acte de nuit de 00h00 à 06h00	40,00 €	Sont considérés comme acte de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures mais ces actes ne donnent lieu à majoration que si l'appel au praticien a été fait entre 19 heures et 7 heures.
F : majoration pour acte le dimanche et jour férié (urgence)	19,06 €	La majoration de dimanche et de jours fériés peut s'appliquer à compter du samedi 12h00 si médecin de garde au cabinet

Majoration SNP aux horaires de PDSA non régulés

MHP : majoration applicable à toutes les consultations et visites, non régulées, réalisées aux horaires de PDSA	5 €	Nouvelle majoration MHP applicable aux consultations et visites non régulées, réalisées aux horaires de PDSA et ne répondant pas à la définition de l'urgence, sous réserve que ces actes soient facturés à tarif opposable.
--	-----	---

Modificateurs d'urgences CCAM

Urgence = Réalisation d'un acte non prévu 8 heures auparavant et réalisé soit, entre 20 heures et 8 heures soit, le dimanche ou un jour férié dans le cadre d'une affection ou la suspicion d'une affection mettant en danger la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles

Les actes réalisés en situations d'urgence médicale doivent être réalisés à tarif opposable

Modificateur F : Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié	19,06 €	
Modificateur M : majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste après examen en urgence d'un patient	26,88 €	Cotation à utiliser lorsque le médecin est amené à réaliser certains actes techniques (par exemple sutures), en urgence au cabinet médical (hors garde), c'est-à-dire : - la réalisation d'un acte non prévu 8 heures auparavant ; - pour une affection (ou suspicion) mettant en danger la vie du patient ou l'intégrité physique de son organisme. Par exception, le modificateur s'applique pour la suture de plaie réalisée en urgence par un médecin généraliste au domicile du patient
Modificateur P : Acte réalisé en urgence par le médecin généraliste de 20h à 00h	35,00 €	
Modificateur S : Acte réalisé en urgence par le médecin généraliste, la nuit de 00h à 08h	40,00 €	

Actes et majorations applicables en dehors des horaires de la PDSA

En dehors de la PDSA, la prise en charge des soins non programmés (SNP) doit être assurée prioritairement par le **médecin traitant**. Si celui-ci n'est pas disponible, le patient contacte le 15 pour accéder au service d'accès aux soins (SAS).

Valorisation de la prise en charge dans le cadre du Service d'accès aux soins (SAS)		
SNP : majoration pour la prise en charge par un médecin correspondant non médecin traitant pour un patient adressé par le médecin régulateur du SAS pour une prise en charge dans les 48h.	15,00 €	Facturable au tarif opposable, hors patientèle médecin traitant, réalisé dans les 48 heures. Non cumulable avec les actes CCAM excepté pour les actes autorisés en cumul avec une consultation conformément à l'article III-3 de la liste des actes et prestations, tel l'électrocardiogramme (ECG). Limitation du nombre de majorations SNP à 20 par semaine.
SHE : majoration supplémentaire facturable lorsque un médecin accepte de prendre en charge un patient en dehors de sa patientèle médecin traitant <u>entre 19h et 21h</u> sur demande de la régulation SAS	5,00 €	Facturable hors patientèle médecin traitant , en sus de la majoration « SNP », <u>sur demande de la régulation SAS</u> .
SHE : majoration supplémentaire facturable pour la prise en charge d'un patient par le médecin traitant <u>entre 19h et 21h</u> sur demande du centre de régulation médicale des urgences	5,00 €	Facturable par le médecin traitant en sus de la <u>majoration « MRT »</u> , lorsqu'ils acceptent de prendre en charge un patient de leur patientèle médecin traitant entre 19h et 21h <u>sur demande du centre de régulation médicale des urgences</u> .

Valorisation de la prise en charge sans délai		
MUT : majoration d'urgence du médecin traitant	5,00 €	Lorsque le médecin traitant sollicite un médecin correspondant (spécialiste) pour prendre en charge son patient <u>sous 48 heures</u> . Facturable au tarif opposable. Par dérogation, un médecin autre que le médecin traitant peut adresser le patient dans les situations suivantes : ▪ patient de – de 16 ans sans médecin traitant déclaré ▪ patient en déplacement en dehors de sa résidence principale ▪ remplaçant du médecin traitant ▪ médecin associé du MT (même cabinet de groupe que le MT)
MCU : majoration correspondant urgence	15,00 €	Lorsque le médecin correspondant prend en charge <u>sous 48 heures</u> le patient adressé par le médecin traitant. Facturable au tarif opposable
MRT : majoration médecin traitant	15,00 €	Lorsque le médecin traitant prend en charge <u>dans la journée</u> un patient adressé par le centre de régulation des urgences (centre 15). Facturable au tarif opposable Par dérogation, un autre médecin peut facturer dans les situations suivantes : ▪ patient de – de 16 ans sans médecin traitant déclaré ▪ médecin associé du MT (même cabinet de groupe que le MT) Les maisons médicales de garde ne peuvent pas facturer la MRT.

Majoration d'urgence		
MU : majoration d'urgence pour le médecin exerçant la médecine générale	22,60 €	Cotation à utiliser lorsque le médecin exerçant la médecine générale interrompt ses consultations pour une visite d'urgence soit à la demande du centre de réception et de régulation des appels du service d'aide médicale urgente (Centre 15), soit à la demande expresse et motivée du patient (Article 14.1 de la NGAP)

Conditions de facturation de l'acte CCAM YYYY010

Actes CCAM d'urgence		
YYYY010 : Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques et la présence prolongée du médecin	48,00 €	Cotation à utiliser lorsque le médecin interrompt ses consultations pour une visite d'urgence (demande expresse et motivée du patient). Traitement de premier recours de cas nécessitant : - des actes techniques (pose d'une perfusion, administration d'oxygène, soins de réanimation cardio-respiratoire, ...) - et la présence prolongée du médecin (en dehors d'un établissement de soins) dans les situations de détresse respiratoire, cardiaque d'origine allergique, d'origine traumatique et lors d'un état aigu d'agitation ou de mal comitial. Cet acte est facturable dans les situations où l'intervention du médecin est suivi d'un passage aux urgences et / ou hospitalisation. Cumulable avec les modificateurs F, M ou S ou l'acte CCAM DEQP003

A venir

	Date d'application	Acte ou majoration	Tarif	Commentaire
Soins non programmés en dehors des horaires de PDSA régulés par le SAS	01/01/2026	MVR : Majoration applicable lorsque le médecin intervient au domicile du patient dans les 24 h suivant l'appel de la régulation du SAS.	10,00 €	Cette majoration est applicable lorsque la visite est facturée à tarif opposable Cumulable avec les autres majorations SAS (SNP et SHE)
Soins non programmés en dehors des horaires de PDSA non régulés	01/01/2026	MCU : Lorsque le médecin correspondant sollicité par le médecin traitant, le médecin urgentiste exerçant au sein d'un service d'urgence autorisé ou le médecin régulateur du Centre 15 prend en charge le patient sous 4 jours ouvrés	15,00 €	à la place de 48 heures aujourd'hui
	01/01/2026	MUT : Lorsque le médecin traitant sollicite un médecin correspondant pour prendre en charge son patient sous 4 jours ouvrés	5,00 €	la place de 48 heures aujourd'hui
Soins non programmés aux horaires de PDSA et régulés	01/01/2026	Revalorisation du tarif des visites aux horaires de PDSA lorsqu'elles sont facturées à tarif opposable	+ 6,50 €	

Source :

[CIR 25/2024 du 01/08/2024](#)

[N° PMED-1032 Présentation de la permanence des soins ambulatoires](#)

[N° ACT-1034 – Actes et majorations applicables dans le cadre de la PDSA](#)

[N° ACT-2261 – Service d'Accès aux Soins \(SAS\)](#)

[N° PMED-1033 – Rémunération des astreintes et de la régulation](#)

[N° ACT-3065 – Soins non programmés](#)