Visite à domicile

Dernière mise à jour le: 01/01/2023

> **En 2019, dans la région Pays de la Loire, les visites représentaient 5 % de l'activité des médecins généralistes (1).**
> **Dans un certain nombre de cas, liés à des critères médicaux ou sociaux, ces visites ouvrent droit à des majorations.**

COTATION (MISE À JOUR AU 01/01/2023)

ID : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite

Les codes de majorations de déplacement sont spécifiques en fonction de la situation :

MD : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée : **10,00 €**

ID : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite : **3.50 €**

IK : indemnité kilométrique en plaine : **0.61 €**

En situation d'urgence :

MU : majoration d'urgence en visite aux heures d'ouverture du cabinet médical (MU) : **22,60€**

MDN : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00 : **38.50 €**

MDI : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 06h00 : **43.50 €**

MDD : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié : **22.60 €**

Pour le calcul des cotations en quelques clics, rendez-vous sur ici.

INDICATIONS

La majoration de déplacement (MD, MDN, MDI, MDD) pour des critères médicaux

Le médecin évalue la capacité du patient à se déplacer et cette majoration est justifiée selon des critères :

- médico-administratifs :
    - patient d'au moins 75 ans ayant une ALD 30 ou hors liste ;
    - patient quel que soit son âge exonéré du ticket modérateur pour ALD : accident vasculaire cérébral (AVC) invalidant, forme grave d'une affection neuromusculaire, maladie de Parkinson, mucoviscidose, paraplégie, sclérose en plaques ;
    - patient bénéficiaire de l'allocation tierce personne ;
    - patient bénéficiaire de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) ;
    - dans les dix jours suivant une intervention chirurgicale inscrite à la CCAM d'un tarif supérieur à 313,50 euros ;
    - hospitalisation à domicile.
- cliniques avec un état de dépendance :
    - incapacité concernant la locomotion par :
        - atteinte ostéo-articulaire d'origine dégénérative, inflammatoire ou traumatique ;
        - atteinte cardiovasculaire avec dyspnée d'effort, angor d'effort ou claudication intermittente ;
        - atteinte respiratoire chronique grave ;
        - atteinte neurologique avec séquelles invalidantes d'accident vasculaire cérébral ou liée à une affection neurologique caractérisée ;
        - trouble de l'équilibre ;
    - état de dépendance psychique avec incapacité de communication ;
    - état sénile ;
    - soins palliatifs ou état grabataire ;
    - période post-opératoire immédiate contre indiquant le déplacement ;
    - altération majeure de l'état général ;
    - personne atteinte d'une maladie contagieuse et consultation au cabinet contre-indiquée.

La majoration de déplacement (MD) pour des critères sociaux

- pour des personnes âgées de plus de 80 ans ;
- ou pour des personnes dont la composition de la famille a une incidence sur la capacité à se déplacer à votre cabinet

L'indemnité spécifique de déplacement (ID)

Pour les actes techniques effectués à domicile, autre que la visite (VGs).

Les indemnités horokilométriques (IK)

Les IK (2) sont remboursables par l'Assurance Maladie sous certaines conditions cumulables :

- Lorsque la résidence du malade et le cabinet du médecin ne sont pas situés dans la même agglomération (5) et que la distance qui les sépare est supérieure à 2 km ;
- Application d'un abattement de 2 km par trajet (soit 4 km Aller/retour) ;
- Limitation au cabinet du médecin généraliste le plus proche du domicile du patient.

Par dérogation, lorsque le médecin traitant n'est pas le médecin le plus proche de la résidence du malade, les IK seront remboursées à condition que le cabinet soit situé à une distance raisonnable de la résidence du malade soit 10 km en zone urbaine et 30 km en zone rurale.

Les IK sont facturables lorsque les conditions d'application de la majoration d'urgence (MU), l'indemnité de déplacement (ID) ou la majoration de déplacement justifiée par les critères médicaux ou sociaux (MD, MDN, MDD) sont remplies.

AIDE PRATIQUE

Omniprat calcule automatiquement les majorations de déplacement en fonction du nombre de kilomètres, de la période et du cadre d'urgence.

Pas de cumul possible de la MD avec la majoration de nuit, de dimanche et la majoration d'urgence.
Cette majoration s'applique du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi entre 8h et 12h.

Si le médecin estime que le déplacement du patient au cabinet était possible, il peut majorer le montant de l'acte VGs . Sur une feuille de soins papier, il indique DE (Déplacement pour Exigence), sur une FSE, il choisi la qualificatif de dépense équivalent.
Dans ce cadre, il n'est pas possible de facturer une majoration de déplacement.

Lorsque le médecin visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite, les suivants sont considérés comme des consultations.

Attention : le médecin ne peut facturer plus de deux consultations en plus de la première visite.

Pour favoriser le suivi des patients dans les EHPAD, depuis le 21 février 2020 (3), la majoration de déplacement peut être facturée dans la limite de 3 majorations, au cours d'un même déplacement.

RÉFÉRENCES ET SITES UTILES

(1) Données SNDS 2018, tous régimes (exploitation Caisse d'Assurance Maladie de Loire-Atlantique)
(2) Article 13 des dispositions générales de la NGAP
(3) Article 14.2 des dispositions générales de la NGAP
(4) Avenant 7 à la Convention médicale

(5) Agglomération définition INSEE