

# Consultations

\*\*\*\*\*

Type de consultation	( ) Honoraires conventionnels (en dinars)	
Consultation au cabinet du médecin généraliste	18	
Consultation au cabinet du médecin spécialiste	30	
Consultation au cabinet du psychiatre ou neurologue	35	
Consultation au cabinet du médecin dentiste	18	
Consultation au cabinet du médecin dentiste spécialiste	30	

## TARIFS DES LETTRES CLE DES ACTES MEDICAUX

NATURE DE LA LETTRE CLE		VALEUR EN DINARS	
KE < ou = à 40		2,000	Le KE
41 < KE ≤ 50		90,000	L'acte
51 < KE ≤ 60		100,000	L'acte
61 < KE ≤ 70		105,000	L'acte
71 < KE ≤ 80		110,000	L'acte
81 < KE ≤ 90		115,000	L'acte
KE > 90		1,200	Le KE
KC ambulatoire		4,000	Le KC
D		1,700	Le D
Z		1,000	Le Z
		0,950	Le Z
S		10,000	Le S
		9,000	Le S
I		20,000	Le I
		18,000	Le I
E		4,000	Le E
B		0.220	Le B
P		0.220	Le P
APB		1.200	Le APB
Séance de kinésithérapie		11,500	La séance

## PRISE EN CHARGE DES HOSPITALISATIONS DANS LES CLINIQUES PRIVEES

	Désignation selon l'Arrêté conjoint MASSTE-MSP du 29 juin 2007		Type hosp	Forfait équipe Med.			Forfait clinique			Forfait global (FGC)			Part assumée par la CNAM (TFR)		
	Désignation de l'acte selon la nomenclature	Codage		Sans anest	Avec AG	Avec Péri	Sans anest	Avec AG	Avec Péri	Sans anest	Avec AG	Avec Péri	Total	Payé au Chirurgien	Payé à la clinique
OBSTETRIQUE	Accouchement d'un fœtus unique en présentation céphalique, effectué par un médecin et comportant les visites normales consécutives à l'accouchement.	MJC030010	HC	250	330	380	250	300	320	500	630	700	350	150	200
	Accouchement par le siège	MJC030030	HC	250	330	380	250	300	320	500	630	700	350	150	200
	Accouchement gémellaire	MJC030020	HC	300	380	430	250	300	320	550	680	750	400	250	150
	Accouchement par césarienne	MJC030040	HC	chirurgien 500	anesthésiste 160		600			1260			700	300	400

## PRISE EN CHARGE DES HOSPITALISATIONS DANS LES CLINIQUES PRIVEES

	Désignation selon l'Arrêté conjoint MASSTE-MSP du 29 juin 2007		Type hosp	Forfait équipe Med.		Forfait clinique	Forfait global (FGC)	Part assumée par la CNAM (TFR)		
	Désignation de l'acte selon la nomenclature	Codage		Chirurgien	Med. anest			Total	Payé au Chirurgien	Payé à la clinique
<b>CHIRURGIE GENERALE</b>	Traitement chirurgical simple des hernies et des éventrations	MGC000020	HJ	250	100	450	800	300	100	200
	Cholécystectomie par laparotomie ou par coelioscopie, y compris l'ensemble des gestes exploratoires associés pratiqués par le chirurgien	MGE000070	HC	500	200	700	1400	700	270	430
	Mise à plat des abcès et fistules intra-sphinctériens	MGG000280	HJ	150	60	200	410	200	80	120
	Traitement des abcès et fistules à trajet simple (opératoire ou par traction continue sur fil)	MGG000290	HJ	250	100	300	650	300	140	160
	Traitement des abcès et fistules extra-sphinctériens à trajet multiramifié (opération ou par traction continue sur fil)	MGG000300	HC	400	160	450	1010	500	240	260
	Traitement des hémorroïdes par excision	MGG000310	HJ	150	60	200	410	200	80	120
	Traitement des hémorroïdes circulaires par résection sous-muqueuse (type Milli Morgan)	MGG000330	HJ	250	100	300	650	300	140	160
	Traitement de la fissure anale : excision par électrocoagulation	MGG000380	HJ	150	60	200	410	200	80	120
	Traitement de la fissure anale par dilatation anale	MGG000390	HJ	100	40	200	340	150	50	100
<b>UROLOGIE</b>	Résection endoscopique d'un adénome prostatique (ligature éventuelle des canaux déférents comprise)	MHB000140	HC	600	240	1300	2140	1000	300	700
	Prostactectomie pour adénome en un seul temps, quel que soit le mode opératoire (ligature éventuelle des déférents comprise)	MIC000030	HC	600	240	1300	2140	950	300	650
	Cure opératoire de l'ectopie testiculaire ou du varicocèle (cure éventuelle de la hernie comprise)	MID000070	HJ	300	120	180	600	350	190	160
<b>ORTHOPEDIE</b>	Traitement par ostéosynthèse quelle qu'en soit la technique	MAB030210	HC	750	300	1700	2750	1400	350	1050
	Traitement chirurgical d'une fracture du col du fémur chez le sujet âgé de plus de 60 ans	MAD030380	HC	750	300	1700	2750	1400	350	1050
	Traitement par arthroplastie totale avec interposition de prothèse, quelle qu'en soit la technique, portant sur deux surfaces articulaires (prothèse totale de la hanche)	MAD030420	HC	1000	400	1500	2900	1700	650	1050

## PRISE EN CHARGE DES HOSPITALISATIONS DANS LES CLINIQUES PRIVEES

	Désignation selon l'Arrêté conjoint MASSTE-MSP du 29 juin 2007		Type hosp	Forfait équipe Med.		Forfait clinique	Forfait global (FGC)	Part assumée par la CNAM (TFR)		
	Désignation de l'acte selon la nomenclature	Codage		Chirurgien	Med. anest			Total	Payé au Chirurgien	Payé à la clinique
<b>ORL</b>	Drainage permanent transtympanique sous microscopie pour otite séreuse (traitement global)	MCD030040	HJ	150	60	Unilat = 200 Bilat = 240	Unilat = 410 Bilat = 450	200	80	120
	Myringoplastie simple	MCD030090	HC	400	160	400	960	500	250	250
	Adénoïdectomie, y compris le traitement éventuel des complications	MCF040010	HJ	100	40	200	340	150	50	100
	AVA : Amygdalectomie par dissection chez l'adulte ou l'enfant	MCF040020	HJ	200	80	Enfant = 200 Adulte = 300	Enfant = 480 Adulte = 580	250	125	125
	Amygdalectomie par dissection chez l'adulte avec traitement préventif ou curatif des hémorragies amygdaliennes postopératoires chez l'adulte	MCF040020 + MCF040030	HJ	300	120	300	720	380	190	190

	Désignation selon l'Arrêté conjoint MASSTE-MSP du 29 juin 2007			Forfait équipe Med.		Forfait clinique	Part assumée par la CNAM (TFR)			
	Désignation de l'acte selon la nomenclature	Type hosp	Codage	Chirurgien	Med. anest		Total	Payé au Chirurgien	Payé à la clinique	
<b>NEUROCHIRURGIE - ORTHOPEDIE</b>	Canal Lombaire Etroit	Laminectomie de moins de 3 étages	HC	MEB000380	600	240	<b>Tarification selon l'annexe de l'avenant N°2</b>	1200	480	720
		Laminectomie de plus de 3 étages	HC	MEB000390	750	300		1200	600	600
		Laminectomie de moins de 3 étages avec pose d'un greffon osseux et/ou ostéosynthèse (y compris prélèvement)	HC	MEB000380 + MEB000400	850	340		1600	680	920
		Laminectomie de plus de 3 étages avec pose d'un greffon osseux et/ou ostéosynthèse (y compris prélèvement)	HC	MEB000390+ MEB000400	1000	400		1700	800	900
	Canal Cervical Etroit	Traitement chirurgical d'un canal cervical étroit sans ostéosynthèse	HC	MEB000310 MEB000320	750	300		1200	600	600
		Traitement chirurgical d'un canal cervical étroit avec ostéosynthèse	HC	MEB000310 MEB000320+ MEB000330	1000	400		1700	800	900
		Traitement par laminoplastie quelle que soit la méthode	HC	MEB000340	1250	500		2000	1000	1000

## PRISE EN CHARGE DES HOSPITALISATIONS DANS LES CLINIQUES PRIVEES

	Désignation selon l'Arrêté conjoint MASSTE-MSP du 29 juin 2007			Forfait équipe Med.		Forfait clinique	Part assumée par la CNAM (TFR)		
	Désignation de l'acte selon la nomenclature	Type hosp	Codage	Chirurgien	Med. anest		Total	Payé au Chirurgien	Payé à la clinique
<b>CHIRURGIE GENERALE</b>	Colectomie segmentaire avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité (stomie incluse)	HC	MGD000210	<b>600</b>	<b>240</b>	<b>Tarification selon l'annexe de l'avenant N°2</b>	<b>1100</b>	<b>480</b>	<b>620</b>
	Hémi-colectomie avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité (stomie incluse)	HC	MGD000220	<b>750</b>	<b>300</b>		<b>1200</b>	<b>600</b>	<b>600</b>
	Colectomie totale (avec stomie)	HC	MGD000230	<b>1250</b>	<b>500</b>		<b>2000</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>
	Colectomie totale avec rétablissement de la continuité (anastomose iléo-réctale)	HC	MGD000240	<b>1500</b>	<b>600</b>		<b>2000</b>	<b>1200</b>	<b>800</b>
	Cholédecctomie terminée par Un drainage biliaire externe	HC	MGE000080	<b>750</b>	<b>300</b>		<b>1200</b>	<b>600</b>	<b>600</b>
	Cholédecctomie terminée par une anastomose cholédoco-duodénale ou jejunaie	HC	MGE000090	<b>1000</b>	<b>400</b>		<b>1700</b>	<b>800</b>	<b>900</b>
<b>UROLOGIE</b>	Réssection endoscopique de tumeurs vésicales avec examen anatomopathologique (en cas de nouvelle intervention dans les douze mois, qui suivent une électrocoagulation endoscopique)	HC	MHB000130	<b>400</b>	<b>160</b>	<b>Tarification selon l'annexe de l'avenant N°2</b>	<b>500</b>	<b>320</b>	<b>180</b>
	Exérèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale, avec examen anatomo-pathologique	HC	MHF000070	<b>600</b>	<b>240</b>		<b>950</b>	<b>480</b>	<b>470</b>
	Cystectomie totale avec abouchement des uretères à la peau	HC	MHF000080	<b>1000</b>	<b>400</b>		<b>1900</b>	<b>800</b>	<b>1100</b>
	Cystectomie totale avec utérostomie cutanée transintestinale	HC	MHF000090	<b>1250</b>	<b>500</b>		<b>1900</b>	<b>1000</b>	<b>900</b>
	Cystectomie totale avec remplacement par greffon intestinal	HC	MHF000100	<b>1500</b>	<b>600</b>		<b>1900</b>	<b>1200</b>	<b>700</b>

## PRISE EN CHARGE DES HOSPITALISATIONS DANS LES CLINIQUES PRIVEES

	Désignation selon l'Arrêté conjoint MASSTE-MSP du 29 juin 2007		Type hosp	Forfait équipe Med.		Forfait clinique		Forfait global (FGC)		Part assumée par la CNAM (TFR)		
	Désignation de l'acte selon la nomenclature	Codage		Sans AG	Avec AG	Sans AG	Avec AG	Sans AG	Avec AG	Total	Payé au Chirurgien	Payé à la clinique
<b>OPHTHALMOLOGIE</b>	Extraction intracapsulaire du cristallin sans implantation	MCC070050	HJ	400	560	400	500	800	1060	550	250	300
	Extraction intracapsulaire ou extraction extracapsulaire avec implantation de CA	MCC070060	HJ	500	700	400	500	900	1200	550	250	300
	Extraction extracapsulaire manuelle sans implantation	MCC070070	HJ	500	700	400	500	900	1200	550	250	300
	Extraction extracapsulaire avec implantation de CA dans la chambre postérieure	MCC070080	HJ	550	770	400	500	950	1270	550	250	300
	Extraction du cristallin par phacoemulsification sans implantation	MCC070090	HJ	550	770	400	500	950	1270	650	350	300
	Extraction du cristallin par phacoemusification avec implantation	MCC070110	HJ	600	840	400	500	1000	1340	650	350	300
	Chirurgie du strabisme	MCC100010	HJ	450	630	450	450	900	1080	500	200	300
	Intervention fistulisante du glaucome, quelle qu'en soit la méthode	MCC090030	HJ	500	700	400	500	900	1200	550	250	300
	Trabéculotomie, trabéculéctomie	MCC090040	HJ	500	700	400	500	900	1200	550	250	300