

ACTES COURANTS HORS PERMANENCE DE SOINS

Tarifs nomenclature | Médecins Généralistes Métropole | 1er novembre 2023

Acte	Cotation + Valeur
Consultation au cabinet	G (S) = (23 € + 3,50 €) = 26,50 € (secteur 2 C ou CS = 23 €)
Consultation au cabinet enfant de 0 à 6 ans	G (S) = (23 € + 3,5 €) + MEG (5 €) = 31,50 €
Consultation nourrissons 8e jour, 9e et 24e mois avec remplissage du carnet de santé	COE = 47,50 €
Visite à domicile justifiée + IK si nécessaire (1)	VG (S) 26,50 € + MD 10 € = 36,50 €
Visite à domicile justifiée enfant 0 à 6 ans + IK si nécessaire	VG (S) 26,50 € + MEG 5 € + MD 10 € = 41,50 €
Indemnités kilométriques (1)	IK 0,61 € en plaine (0,91 € en montagne)
Visite à domicile non justifiée	VG (S) 26,50 € + DE (non plafonné - tact et mesure)
Entretien prénatal précoce du 1er trimestre	C 2,5 € soit 57,50 €
Consultation ou Visite par le médecin traitant secteur 1, patient insuffisant cardiaque polypathologique, polymédicamenté après hospitalisation pour décompensation <u>dans les deux mois suivant le séjour en hospitalisation</u> (2)	G (S) 26,50 € + MIC (23 €) = 49,50 € VG (S) 26,50 € + MIC (23 €) + MD (10 €) = 59,50 €
Consultation initiale d'inscription d'un médecin en tant que médecin traitant pour un patient relevant d'une ALD exonérante	IMT = 60 €
Consultation ou Visite pour le médecin traitant secteur 1. patient polypathologique + altération de l'autonomie + suivi médical rapproché suite à hospitalisation avec coordination d'un intervenant paramédical <u>dans le mois suivant le séjour en hospitalisation</u> (2)	G (S) 26,50 € + MSH (23 €) = 49,50 € VG (S) 26,50 € + MSH (23 €) + MD (10 €) = 59,50 €

Consultation visite en EHPAD : MD facturable dans la limite de 3 majorations au cours d'un même déplacement	VG (S) 26,50 € + MD 10 € = 36,50 €
Majoration pour acte coordonné du médecin généraliste pour soins itératifs (envoi par le médecin traitant)	G (S) 26,50 € + MCG 5 € = 31,50 €
Acte de consultant (envoi par médecin traitant + courrier en retour) applicable par les spécialistes en médecine générale	APC (ou APV) : avis ponctuel de consultant au cabinet (ou à domicile) = 56,50 €
Majoration Urgence médecin Traitant pour envoi au correspondant dans délai 48h maxi	G (S) 26,50 € + MUT 5 € = 31,50 €
Majoration Régulation médecin Traitant	G (S) = 26,50 € + MRT 15 € = 41,50 €
Pour tous les actes de Soins Non Programmés (SNP), hors patientèle, régulés par le SAS ou le 15	G + SNP = 26,50 € + 15 € = 41,50 €
Visite en urgence le jour, quitter en urgence le cabinet, le jour de semaine	VG (S) 26,50 € + MU (22,60 €) = 49,10 € (+ IK si nécessaire)
Visite longue réalisée au domicile du patient atteint de maladie neuro-dégénérative ou soins palliatifs - ALD ou + 80 ans incapable de se déplacer - 1re V sur patient sans ou changeant MT	VL 60 € + MD 10 € = 70 € trois fois par an (+ IK si nécessaire)
Test d'évaluation d'une dépression (3)	ALQP003 = 69,12 €
Test d'évaluation d'un déficit cognitif (3)	ALQP006 = 69,12 €
Frottis vaginal	JKHD001 = 12,46 € (ne peut pas être codé avec la colposcopie (JLQE002))
Association de la consultation et du frottis vaginal	G (S) 26,50 € + JKHD001 (12,46 €) = 38,96 €
Consultation initiale de contraception de 15 à 18 ans	CCP = 47,50 € NIR anonyme sur demande, dispense d'avance des frais

Consultation suivi de l'obésité de l'enfant de 3 à 12 ans	CSO = 47,50 € (2 fois par an) - Code de transmission CCX (respect anonymat)
Consultation annuelle de suivi, coordination, prise en charge enfant autiste	CSE = 47,50 € - Code de transmission CCX
Consultation de repérage des troubles du spectre autistique 1 fois par patient	CTE = 60 € - Code de transmission CCE
Consultation information initiale cancer ou neurodégénérative	G (S) + MIS (30 €) = 56,50 € - Code de transmission MTX (respect anonymat)
Consultation information initiale VIH	G (S) + PIV (30 €) = 56,50 € - Code de transmission MTX (respect anonymat)
Association de la consultation et de la biopsie cutanée	G (S) 26,50 € + 1/2 QZHA001 (10,28 €) = 36,78 € (10 codes possibles suivant localisation)
Pose d'un dispositif intra-utérin	JKLD001 : 38,40 €
Changement d'un dispositif intra-utérin	JKKD001 : 38,40 €
Pose d'implant pharmacologique sous-cutané	QZLA004 : 17,99 €
Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous-cutané	QZGA002 : 41,80 €
Dépistage clinique ou audiométrique de la surdité avant 3 ans	CDRP002 : 48,51 €

(1) Indemnités kilométriques (IK) - Mode de calcul : abattement de 2 km aller + 2 km retour (en plaine) et 1 km aller + 1 km retour (en montagne)

(2) Applicable une seule fois dans ces circonstances

(3) Applicable une seule fois par an après une première cotation d'évaluation initiale

ACTES COURANTS HORS HEURES D'OUVERTURE ET/OU PDS

Tarifs nomenclature | Médecins Généralistes Métropole | 1er novembre 2023



Acte	Cotation + Valeur
Consultations (aux heures et jours indiqués)	
Samedi après-midi pour les gardes régulées	$G (S) = 26,50 \text{ €} + \text{CRD} (26,50 \text{ €}) = 53 \text{ €}$
Dimanche ou jour férié Non régulée	$G (S) = 26,50 \text{ €} + F (19,06 \text{ €}) = 45,56 \text{ €}$
Dimanche ou jour férié Régulée	$G (S) = 26,50 \text{ €} + \text{CRD} (26,50 \text{ €}) = 53 \text{ €}$
Nuit (20h à 24h et 6h à 8h) Non régulée	$G (S) = 26,50 \text{ €} + N (35 \text{ €}) = 61,50 \text{ €}$
Nuit (20h à 24h et 6h à 8h) Régulée	$G (S) = 26,50 \text{ €} + \text{CRN} (42,50 \text{ €}) = 69 \text{ €}$
Nuit (0h à 6 h) Non régulée	$G (S) = 26,50 \text{ €} + \text{MM} (40 \text{ €}) = 66,50 \text{ €}$
Nuit (0h à 6 h) Régulée	$G (S) = 26,50 \text{ €} + \text{CRM} (51,50 \text{ €}) = 78 \text{ €}$
* Majoration spécifique de samedi, lundi veille de JF et vendredi lendemain de JF garde régulée	$G (S) = 26,50 \text{ €} + \text{CRS} (26,50 \text{ €}) = 53 \text{ €}$

Visites à domicile justifiées (ajouter les IK si nécessaire)

Samedi après-midi pour les gardes régulières	$VG (S) = 26,50 \text{ €} + VRD (30 \text{ €}) = 56,50 \text{ €}$
Dimanche ou jour férié I Non régulée	$VG (S) = 26,50 \text{ €} + MDD (22,60 \text{ €}) = 49,10 \text{ €}$
Dimanche ou jour férié I Régulée	$VG (S) = 26,50 \text{ €} + VRD (30 \text{ €}) = 56,50 \text{ €}$
Nuit (20h à 24h et 6h à 8h) I Non régulée	$VG (S) = 26,50 \text{ €} + MDN (38,50 \text{ €}) = 65 \text{ €}$
Nuit (20h à 24h et 6h à 8h) I Régulée	$VG (S) = 26,50 \text{ €} + VRN (46 \text{ €}) = 72,50 \text{ €}$
Nuit (0h à 6h) I Non régulée	$VG (S) = 26,50 \text{ €} + MDI (43,50 \text{ €}) = 70 \text{ €}$
Nuit (0h à 6h) I Régulée	$VG (S) = 26,50 \text{ €} + VRM (59,50 \text{ €}) = 86 \text{ €}$
* Majoration spécifique de samedi, lundi veille de JF et vendredi lendemain de JF garde régulée	$VG (S) = 26,50 \text{ €} + VRS (30 \text{ €}) = 56,50 \text{ €}$

Pour les enfants de 0 à 6 ans, rajouter MEG 5 €

BRÛLURES ET ACTES DIVERS

Tarifs nomenclature | Médecins Généralistes Métropole | 1er novembre 2023

Acte	Cotation + Valeur
Brûlure de moins de 10 cm ² (NGAP)	K9 = 17,28 €
Brûlure de moins de 10 cm ² sur la face ou les mains (NGAP)	K9 + K9/2 = 25,92 €
Ablation uni ou bilatérale de bouchons de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe (ne peuvent pas être codés avec cet acte les audiométries CDQP002 et CDQP015)	CAGD001 = 19,25 €
Exèrèse tangentielle de 1 à 20 molluscum contagiosum	QZFA010 = 23,50 €
Exèrèse tangentielle de 21 molluscum contagiosum ou plus	QZFA015 = 36,31 €
Exèrèse tangentielle de 1 à 5 lésions cutanées (hors molluscum)	QZFA028 = 29,19 €

ACTES AVEC ÉLECTROCARDIOGRAMME

Tarifs nomenclature | Médecins Généralistes Métropole | 1er novembre 2023

Acte	Cotation + Valeur
ECG au cabinet	
Consultation avec ECG	G (S) (26,50 €) + DEQP003 (14,26 €) = 40,76 €
Consultation avec ECG le dimanche	G (S) (26,50 €) + F (19,06 €) + DEQP003 (14,26 €) = 59,82 €
Consultation avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h	G (S) (26,50 €) + N (35 €) + DEQP003 (14,26 €) = 75,76 €
Consultation avec ECG 0h à 6h	G (S) (26,50 €) + MM (40 €) + DEQP003 (14,26 €) = 80,76 €
Consultation avec ECG le dimanche, samedi AM en garde régulée	G (S) (26,50 €) + CRD (26,50 €) + DEQP003 (14,26 €) = 67,26 €
Consultation avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h en garde régulée	G (S) (26,50 €) + CRN (42,50 €) + DEQP003 (14,26 €) = 83,26 €
Consultation avec ECG 0h à 6h en garde régulée	G (S) (26,50 €) + CRM (51,50 €) + DEQP003 (14,26 €) = 92,26 €
Consultation avec ECG le samedi, lundi veille de JF et vendredi lendemain de JF en garde régulée	G (S) (26,50 €) + CRS (26,50 €) + DEQP003 (14,26 €) = 67,26 €
ECG à domicile Ajouter IK si nécessaire	
Visite avec ECG	VG (S) (26,50 €) + MD (10 €) + DEQP003 (14,26 €) + YYYY490* (9,60 €) = 60,36 €
Visite avec ECG le dimanche	VG (S) (26,50 €) + MDD (22,60 €) + DEQP003 (14,26 €) + YYYY490 (9,60 €) = 72,96 €

Visite avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h	VG (S) (26,50 €) + MDN (38,50 €) + DEQP003 (14,26 €) + YYYY490 (9,60 €) = 88,86 €
Visite avec ECG 0h à 6h	VG (S) (26,50 €) + MDI (43,50 €) + DEQP003 (14,26 €) + YYYY490 (9,60 €) = 93,86 €
Visite avec ECG le dimanche, samedi AM en garde régulée	VG (S) (26,50 €) + VRD (30 €) + DEQP003 (14,26 €) + YYYY490 (9,60 €) = 80,36 €
Visite avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h en garde régulée	VG (S) (26,50 €) + VRN (46 €) + DEQP003 (14,26 €) + YYYY490 (9,60 €) = 96,36 €
Visite avec ECG 0h à 6h en garde régulée	VG (S) (26,50 €) + VRM (59,50 €) + DEQP003 (14,26 €) + YYYY490 (9,60 €) = 109,86 €
Visite avec ECG le samedi, lundi veille de JF et vendredi lendemain de JF en garde régulée	VG (S) (26,50 €) + VRS (30 €) + DEQP003 (14,26 €) + YYYY490 (9,60 €) = 80,36 €

* **Code YYYY490** = supplément taux plein pour ECG au domicile du patient

ACTES D'URGENCE

Tarifs nomenclature I Médecins Généralistes Métropole I 1er novembre 2023



Acte	Cotation + Valeur
<u>Actes d'urgence au cabinet (*)</u> sur liste de 66 actes CCAM	
Exemple détresse au cabinet	YYYY010(3) + M(1) (48 € + 26,88 €) = 74,88 €
<u>Actes d'urgence hors du cabinet (**)</u>	
Exemple détresse hors du cabinet (*)	YYYY010 + ID (48 € + 3,50 €) = 51,50 €
Si quitter en urgence le cabinet le jour de semaine	YYYY010 + MU(2) (48 € + 22,60 €) = 70,60 €

* Ajouter les modificateurs d'urgence CCAM : P (20 à 24h = 35 €) ou S (0h à 8h = 40 €) pour la nuit, F pour dimanche et jour férié (19,06 €)

** Ajouter les IK si nécessaire, pas d'ID ni P, S, F

(1) M (ex K 14 ou MSU) pour une liste limitative de 66 actes inscrite à la CCAM utilisation de matériel à usage unique si nécessaire au cabinet

(2) MU : Majoration d'urgence pour actes hors cabinet le jour de semaine

(3) YYYY010 : Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques (pose d'une perfusion, administration d'oxygène, soins de réanimation cardiorespiratoire...) et la présence prolongée du médecin (en dehors d'un établissement de soins) dans les situations suivantes : détresse respiratoire, détresse cardiaque, détresse d'origine allergique, état aigu d'agitation, état de mal comitial, détresse d'origine traumatique

L'**ECC** (DEQP003) 14,26 € peut être ajouté au YYYY010 mais à diviser par 2 (code association 2). Si ECG à domicile, ajouter au taux plein YYYY490 (9,60 €)

CONTENTIONS

Tarifs nomenclature I Médecins Généralistes Métropole I 1er novembre 2023



Acte	Cotation + Valeur
Contention orthopédique de fracture de la clavicule uni ou bilatérale	MADP001 = 41,80 € + M (26,88 €) = 68,68 € (1) (2)
Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur	MZMP001 = 31,35 € + M*(26,88 €) = 58,23 € (1) (2)
Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction	MZMP004 = 29,07 € + M*(26,88 €) = 55,95 € (1) (2)
Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude	MZMP006 = 26,23 € + M*(26,88 €) = 53,11 € (1) (2)
Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction	MZMP013 = 34,03 € + M*(26,88 €) = 60,91 € (1) (2)
Confection d'une contention souple du genou	NFMP001 = 41,80 € + M*(26,88 €) = 68,68 € (1) (2)
Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée	NGMP001 = 20,90 € + M*(26,88 €) = 47,78 € (1) (2)
Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou	NZMP003 = 27,57 € + M*(26,88 €) = 54,45 € (1) (2)
Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction	NZMP006 = 42,54 € + M*(26,88 €) = 69,42 €
Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou	NZMP007 = 35,45 € + M*(26,88 €) = 62,33 € (1) (2)

* **M = modificateur** pour une liste limitative de 66 actes inscrite à la CCAM utilisation de matériel à usage unique si nécessaire au cabinet

(1) Acte accompagné de la note de facturation suivante : "Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée"

(2) Modificateurs d'urgence applicables suivant les circonstances : P (20 à 24h = 35 €) ou S (0 à 8h = 40 €) ou F dimanche et jour férié (19,06 €)

INFILTRATIONS

Tarifs nomenclature | Médecins Généralistes Métropole | 1er novembre 2023



Acte	Cotation + Valeur
Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	MZLB001 = 26,13 € (3)
Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	NZLB001 = 30,82 € (3)
Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	NZJB001 = 60,30 € (2)
Évacuation de collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	MZJB001 = 83,60 € (2)
Infiltration du nerf median dans le canal carpien	AHLB006 = 29,48 €
Infiltration articulation vertébrale postérieure	LHLB001 = 34,17 €

(3) Ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique

SUTURES ET PETITE CHIRURGIE

Tarifs nomenclature | Médecins Généralistes Métropole | 1er novembre 2023

Acte	Cotation + Valeur
Tamponnement nasal antérieur (2)	GABD002 = 27,72 € + M*(26,88 €) = 54,60 €
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe (2)	QAJA002 = 82,95 € + M*(26,88 €) = 109,83 €
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe (2)	QAJA004 = 62,70 € + M*(26,88 €) = 89,58 €
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe (2)	QAJA005 = 74,45 € + M*(26,88 €) = 101,33 €
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe (2)	QAJA006 = 95,01 € + M*(26,88 €) = 121,89 €
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de plus de 10 cm de grand axe (2)	QAJA012 = 120,53 € + M*(26,88 €) = 147,41 €
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe (2)	QAJA013 = 31,35 € + M*(26,88 €) = 58,23 €
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main (2)	QCJA001 = 62,70 € + M*(26,88 €) = 89,58 €
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main (2)	QZJA001 = 85,08 € + M*(26,88 €) = 111,96 €
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face (2)	QZJA002 = 25,52 € + M*(26,88 €) = 52,40 €
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main (2)	QZJA012 = 61,68 € + M*(26,88 €) = 88,56 €

Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face (2)	QZJA015 = 61,68 € + M*(26,88 €) = 88,56 €
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main (2)	QZJA016 = 48,92 € + M*(26,88€) = 75,80 €
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face (2)	QZJA017 = 51,76 € + M*(26,88€) = 78,64 €
Parage et/ou suture de plusieurs plaies pulpo-unguéales (2)	QZJA021 = 141,80 € + M*(26,88 €) = 168,68 €
Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale (2)	QZJA022 = 80,83 € + M*(26,88 €) = 107,71 €
Ablation de corps étranger de la cavité nasale (2)	GAGD002 = 35,42 €
Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains (2)	QAGA002 = 75,86 €
Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains (2)	QAGA003 = 47,50 €
Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau en dehors du visage et des mains (2)	QZGA004 = 38,29 €
Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau en dehors du visage et des mains (2)	QZGA007 = 67,36 €
Incision ou excision d'un panaris (2)	MJPA010 = 38,29 €
Excision d'une thrombose hémorroïdaire (2)	EGFA007 = 62,70 €

* **M** = pour une liste limitative de 66 actes inscrite à la CCAM pour l'utilisation de matériel à usage unique si nécessaire au cabinet

Pour les actes de suture, l'utilisation du modificateur M sera possible à domicile (modification en cours)

(2) Modificateurs d'urgence applicables suivant circonstances : P (20 à 24h = 35 €) ou S (0h à 8h = 40 €) pour la nuit, F pour dimanche et jour férié (19,06 €)

TELECONSULTATIONS S1 ET S2 OPTAM



Tarifs nomenclature | Médecins Généralistes Métropole | 1er novembre 2023

Acte	Cotation + Valeur
Téléconsultation du médecin traitant 0 à 6 ans	TCG (25 €) + MEG (5 €) = 30 €
Téléconsultation du médecin traitant 6 ans et plus	TCG = 25 €
Téléconsultation du médecin correspondant ou médecin éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour au médecin traitant dans les 2 cas 6 ans et plus	TCG (25 €) + MCG (5 €) = 30 €