

## Tarifs au 1<sup>er</sup> Novembre 2023

Mémo listant les actes les plus courants de votre spécialité et leurs tarifs pour les médecins en secteur 1.

Code acte	Libellé NGAP	Tarif
<b>ACTES LES PLUS COURANTS EN PRÉSENTIEL</b>		
G (C + MMG)	Consultation du médecin généraliste non qualifié de médecin spécialiste en médecine générale	26,50 €
GS (CS + MMG)	Consultation du médecin spécialiste en médecine générale	26,50 €
C1,5 / V1, 5	Test antigénique Covid. (- de 12 ans : C1,36 soit 31,25 €)	34,50 €
VG (V + MMG)	Visite à domicile par le médecin généraliste non qualifié	26,50 €
VGS (VS + MMG)	Visite du médecin généraliste spécialiste en médecine générale	26,50 €
IMT	Consultation initiale d'inscription d'un médecin en tant que médecin traitant pour un patient relevant d'une ALD exonérante	60 €
VL (à facturer avec MD)	Visite Longue : 1. Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant. 1 fois / trimestre 2. Consultation réalisée au domicile du patient de 80 ans et plus en ALD par le médecin traitant. 1 fois / trimestre. 3. Première consultation du médecin réalisée au domicile d'un patient n'ayant pas ou devant changer de médecin traitant et souhaitant déclarer celui-ci comme médecin traitant. 1 fois au domicile d'un patient qui va entrer dans sa patientèle médecin traitant (en incapacité de se déplacer pour raison médicale et : - soit bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD - soit âgé de plus de 80 ans)	60 €
VSP	Consultation réalisée au domicile du patient pour soins palliatifs par le médecin traitant	60 €
APC (ou APV)	Avis ponctuel de consultant au cabinet (ou à domicile)	56,50 €
<b>ACTES LES PLUS COURANTS - SUIVI DE L'ENFANT</b>		
COE	Consultation Obligatoire Enfant (1 <sup>er</sup> examen réalisé entre le 1 <sup>er</sup> jour et le 8 <sup>ème</sup> jour, du 8 <sup>ème</sup> mois jusqu'à la veille du jour des 10 mois, du 23 <sup>ème</sup> mois jusqu'à la veille du jour des 25 mois)	47,50 €
COD	Examen obligatoire de l'enfant hors COE jusqu'au 6 <sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant	30 €
COB	Examen obligatoire de l'enfant aux âges suivants : entre 8 et 9 ans, 11 et 13 ans, 15 et 16 ans.	25 €
MEG	Majoration pour les enfants de 0 à la veille des 6 ans incluant la mise à jour du carnet de santé de l'enfant G/GS ou VG/VGS + MEG = 30 €	5 €
<b>CONSULTATIONS COMPLEXES ET TRÈS COMPLEXES ET MAJORATIONS LIÉES</b>		
CSO (CCX)	Consultation Suivi Obésité (3 à 12 ans) 2 fois / an réalisé par le médecin traitant	47,50 €
ASE (CCX)	Consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Cotable 1 seule fois.	47,50 €
CTE (CCE)	Consultation de repérage des signes de trouble du neuro-développement (TND) ou d'un trouble de la relation précoce mère-enfant. Cotable 1 seule fois.	60 €
CSE (CCX)	Consultation annuelle de Suivi et de l'Enfant autiste	47,50 €
CCP (CCX)	Première Consultation de santé sexuelle, de Contraception et de Prévention des maladies sexuellement transmissibles (cotable pour les jeunes de moins de 26 ans)	47,50 €
MPH (CCE)	Remplissage complet du premier certificat médical de la MDPH <b>Ou</b> Passage de dossier entre l'ancien et le nouveau médecin traitant pour des patients avec handicap sévère	60 €
MOP à/c 0101/24	Facturable en sus des consultations, téléconsultations ou visites réalisées auprès des patients âgés de plus de 80 ans. Elle bénéficie aux médecins pour les patients dont ils ne sont pas le médecin traitant et pour les médecins généralistes en l'absence du médecin traitant	5 €
MIS (MTX)	Majoration pour information Initiale et mise en place Stratégie thérapeutique (après consultation d'annonce pour une pathologie grave : cancer, pathologie neurologique avec potentiel évolutif et/ou à caractère chronique, pathologie neurodégénérative, ou d'un trouble du neuro-développement) Exemples : pour un enfant de moins de 6 ans : G ou GS + MEG + MIS (30 €) = 60 € pour un enfant de 6 ans et plus : G ou GS + MIS (30 €) = 55 €	30 €
PIV (MTX)	Majoration dans le cadre de la prise en charge Infection VIH (Après consultation d'annonce d'un patient ayant une infection) Exemples : 0 à moins de 6 ans : G ou GS + MEG + PIV (30 €) = 60 € 6 ans et plus : G ou GS + PIV (30 €) = 55 €	30 €

Code acte	Libellé NGAP	Tarif
<b>CONSULTATIONS COMPLEXES ET TRÈS COMPLEXES ET MAJORATIONS LIÉES (suite)</b>		
PIV (MTX)	Majoration dans le cadre de la prise en charge Infection VIH (Après consultation d'annonce d'un patient ayant une infection) Exemples : 0 à moins de 6 ans : G ou GS + MEG + PIV (30 €) = 60 € 6 ans et plus : G ou GS + PIV (30 €) = 55 €	30 €
MSH	Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant (Consultation ou visite dans <b>les 30 jours suivant une hospitalisation</b> avec notion de sévérité (complication, comorbidité) dans un service de court séjour ou psychiatrique pour une intervention chirurgicale ou une pathologie chronique grave.)	23 €
MIC	Majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant ( <b>avant la fin du 2ème mois suivant la sortie d'hospitalisation</b> du patient insuffisant cardiaque).	23 €
<b>MAJORATIONS DE DÉPLACEMENT, URGENCE, INDEMNITÉS DE DÉPLACEMENT</b>		
MUT	Majoration d'Urgence du médecin Traitant Consultation, réalisée à tarif opposable, du médecin traitant qui adresse le patient à un spécialiste (correspondant) dans un délai de 48 <sup>h</sup> .	5 €
MRT	Majoration médecin traitant régulation Consultation réalisée en urgence et à tarif opposable par le médecin traitant après demande de la régulation	15 €
IK plaine	Indemnité kilométrique en plaine (abattement 2 km aller et 2 km retour)	0,61 €
IK montagne	Indemnité kilométrique en montagne (abattement 1 km aller et 1 km retour)	0,91 €
<b>MAJORATIONS DE DÉPLACEMENT</b>		
MD	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée en journée	10 €
MDN // MDI	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20 <sup>h</sup> à 0 <sup>h</sup> et de 06 <sup>h</sup> à 08 <sup>h</sup> // MDI de 0 <sup>h</sup> à 06 <sup>h</sup> .	38,50 € 43,50 €
MDD	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jours fériés	22,64 €
<b>Cette majoration de déplacement ne peut pas se cumuler avec la majoration de nuit, de dimanche ou jour férié et la majoration d'urgence.</b>		
MU	Majoration d'urgence facturable en cas d'interruption de consultations pour visite d'urgence soit via le service de régulation, le Samu ou à la demande expresse et motivée du patient. Cette majoration est cumulable avec les indemnités kilométriques et la réalisation d'un électrocardiogramme.	22,60 €
<b>MAJORATIONS DE DÉPLACEMENT – PÉRIODE DE GARDE</b>		
MN	Majoration pour acte de nuit de 20 <sup>h</sup> à 0 <sup>h</sup> et de 06 <sup>h</sup> à 08 <sup>h</sup>	35 €
MM	MM : de 0 <sup>h</sup> à 06 <sup>h</sup>	40 €
CRD	Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet, permanence des soins dans le cadre de la régulation	26,50 €
VRD	En cas de visite	30 €
CRN	Majoration spécifique de nuit 20 <sup>h</sup> à 0 <sup>h</sup> de 06 <sup>h</sup> à 08 <sup>h</sup> en cas de consultation au cabinet, permanence des soins dans le cadre de la régulation	42,50 €
CRM	CRM de 0 <sup>h</sup> à 0 <sup>h</sup>	51,50 €
VRN	Majoration spécifique de nuit 20 <sup>h</sup> à 0 <sup>h</sup> de 06 <sup>h</sup> à 08 <sup>h</sup> en cas de visite, permanence des soins dans le cadre de la régulation ♦ VRM de 0 <sup>h</sup> à 06 <sup>h</sup>	46 €
VRM		♦59,50 €
<b>Lorsque vous visitez 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.</b> <b>Attention : vous ne pouvez facturer plus de deux consultations en plus de la première visite.</b>		
<b>ACTES DE TÉLÉMÉDECINE</b>		
TCG	Consultation à distance réalisée entre un médecin généraliste et un patient (téléconsultation)	25 €
<b>Les majorations en présentiel sont facturables de la même manière en distanciel.</b>		
TE2	Acte de téléexpertise d'un médecin sollicité par un autre médecin	20 €
RQD	Acte de demande d'une téléexpertise par un professionnel de santé auprès d'un médecin	10 €
<b>AUTRES ACTES NGAP</b>		
	<b>Brûlures</b>	
K9	Nettoyage ou pansement d'une brûlure, surface au-dessous de 10 cm <sup>2</sup>	17,28 €
K16	Nettoyage ou pansement d'une brûlure, surface inférieure à 10 % de la surface du corps	30,72 €
<b>Ces chiffres sont à majorer de 50 % s'il s'agit de plaies ou brûlures de la face ou des mains</b> Exemple : K9 + ½ K9 : 25,92 € Exemple : K16 + ½ K16 : 46,08 €		

Code acte	Libellé CCAM	Tarif
<b>Cardiologie – Gynécologie – ORL – OPH – Dépistage enfant</b>		
DEQP003	Electrocardiogramme ( <b>Cumul avec G/GS-VG : VGS</b> )	14,26 €
YYYY490	Supplément pour ECG réalisée au domicile du patient	9,60 €
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal ( <b>Cumul avec G/GS-VG : VGS</b> )	12,46 €
QZGA002	Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous-cutané	41,80 €
JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin	38,40 €
GABD002	<i>Tamponnement nasal antérieur (+M)</i>	27,72 €
BLQP012	Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans	25,30 €
CDRP002	Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans	48,51 €
<b>Abcès – Sutures – Corps étrangers</b>		
QZJA009	évacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct	38,29 €
QZJA011	évacuation de collection profonde de la peau et des tissus mous, par abord direct	47,50 €
JHJA001	évacuation ou mise à plat d'un abcès du scrotum, par abord direct	47,50 €
QZJA002	<i>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face (+M)</i>	25,52 €
QAJA013	<i>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe (+M)</i>	31,35 €
QZJA016	<i>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 (+M)</i>	48,92 €
QAJA004	<i>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 (+M)</i>	62,70 €
QZJA017	<i>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face (+M)</i>	51,76 €
QAJA005	<i>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe (+M)</i>	74,45 €
QZJA012	<i>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 (+M)</i>	61,68 €
QAJA006	<i>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 (+M)</i>	95,01 €
QZJA015	<i>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face (+M)</i>	61,68 €
QAJA002	<i>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe (+M)</i>	82,95 €
QZJA001	<i>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 (+M)</i>	85,08 €
QAJA012	<i>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 (+M)</i>	120,53 €
QCJA001	<i>Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main (+M)</i>	62,70 €
HAJA003	<i>Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre (+M)</i>	34,03 €
HAJA006	<i>Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre (+M)</i>	55,30 €
BACA008	<i>Suture de plaie du sourcil (+M)</i>	29,07 €
BACA002	<i>Suture d'une plaie cutanée d'une paup�re, sans atteinte du bord libre (+M)</i>	29,07 €
BACA007	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paup�res, sans atteinte du bord libre	61,22 €
BACA005	<i>Suture d'une plaie cutanée d'une paup�re, avec atteinte du bord libre (+M)</i>	62,70 €
GAJA002	<i>Parage et/ou suture de plaie du nez (+M)</i>	53,88 €
CAJA002	<i>Parage et/ou suture de plaie de l'auricule (+M)</i>	46,79 €
QZGA004	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains	38,29 €
QZGA006	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains	84,37 €
QAGA003	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains	47,50 €
QZGA007	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau, en dehors du visage et des mains	67,36 €
QAGA002	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains	75,86 €
QAGA001	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous du visage et/ou des mains	107,06 €
QZGA003	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains	60,27 €
QAGA004	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains	80,83 €
MJPA010	Incision ou excision d'un panaris superficiel	57,91 €
QZNP025	Séance de destruction de 6 lésions cutanées superficielles ou plus, par électrocoagulation	32,75 €
QZNP004	Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage	22,78 €
QANP007	Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles du visage, par agent chimique ou par cryothérapie de contact	28,80 €

Code acte	Libellé CCAM	Tarif
<b>Traumatologie</b>		
MADP001	Contention orthopédique unilatérale ou bilatérale de fracture de la clavicule (+M)	41,80 €
MEEP002	Réduction orthopédique d'une luxation scapulo-humérale (+M)	39,70 €
MFEP001	Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude	31,35 €
MGMP001	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et/ou de la main	44,89 €
NFMP002	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou	47,57 €
NGMP002	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville	40,87 €
NFMP001	Confection d'une contention souple du genou (+M)	41,80 €
NGMP001	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée (+M)	20,90 €
<b>Infiltrations</b>		
MZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	26,13 €
AHLB006	Infiltration thérapeutique du nerf médian dans le canal carpien	29,48 €
LHLB001	Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée sans guidage	34,17 €
NZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	30,82 €
NZJB001	Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	60,30 €
<b>MAJORATIONS</b>		
F	Majoration pour acte d'urgence les dimanches et jours fériés dès lors qu'un acte CCAM est facturé.	19,06 €
M	Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste après examen en urgence d'un patient. Les actes techniques concernés sont listés en italique et avec la mention « (+M) »	26,88 €
P	Majoration de nuit pour le médecin généraliste : 20 <sup>H</sup> 00 à 00 <sup>H</sup> 00 et 06 <sup>H</sup> 00 à 08 <sup>H</sup> 00	35 €
S	Majoration de nuit pour le médecin généraliste : 00 <sup>H</sup> 00 à 06 <sup>H</sup> 00	40 €

## Cas pratique

### Exemple de facturation avec cumul possible.

#### Consultation + ECG

ACTES EFFECTUES									
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS CNPSY V VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
							I.D. ② M.D.	nbre	I.K. montant ③
J J M M A A A A									
J J M									
J J M									
J J M M A A A A	D E Q P 0 0 3		G(S)		2 5				
					1 4 , 2 6				

Un code par ligne

Code CCAM sur 7 caractères

Frais éventuels de déplacement

#### Association actes clinique (NGAP) et techniques (CCAM)

L'article I-11 de la NGAP indique que quand des actes techniques sont effectués dans le même temps qu'une consultation ou une visite, les honoraires de celles-ci ne se cumulent pas avec les honoraires des actes techniques. Seul l'acte dont les honoraires sont les plus élevés est noté sur la feuille de soins.

#### Dérogations

Electrocardiogramme, Prélèvement cervicovaginal, acte d'échographie trimestrielle de suivi de la grossesse.

#### Association actes techniques (CCAM)

##### Règle :

- acte de tarif le plus élevé à 100 % de sa valeur
- 2ème acte réduit à 50 % de sa valeur.