



Fédération des Amicales des Médecins de Paris
www.famparis.com

OPTIMISER LA NOMENCLATURE DU MEDECIN GENERALISTE

Dr José CLAVERO

Samedi 13 Février 2016



NOMENCLATURE NGAP - CCAM

PRINCIPES

La CCAM concerne les actes techniques

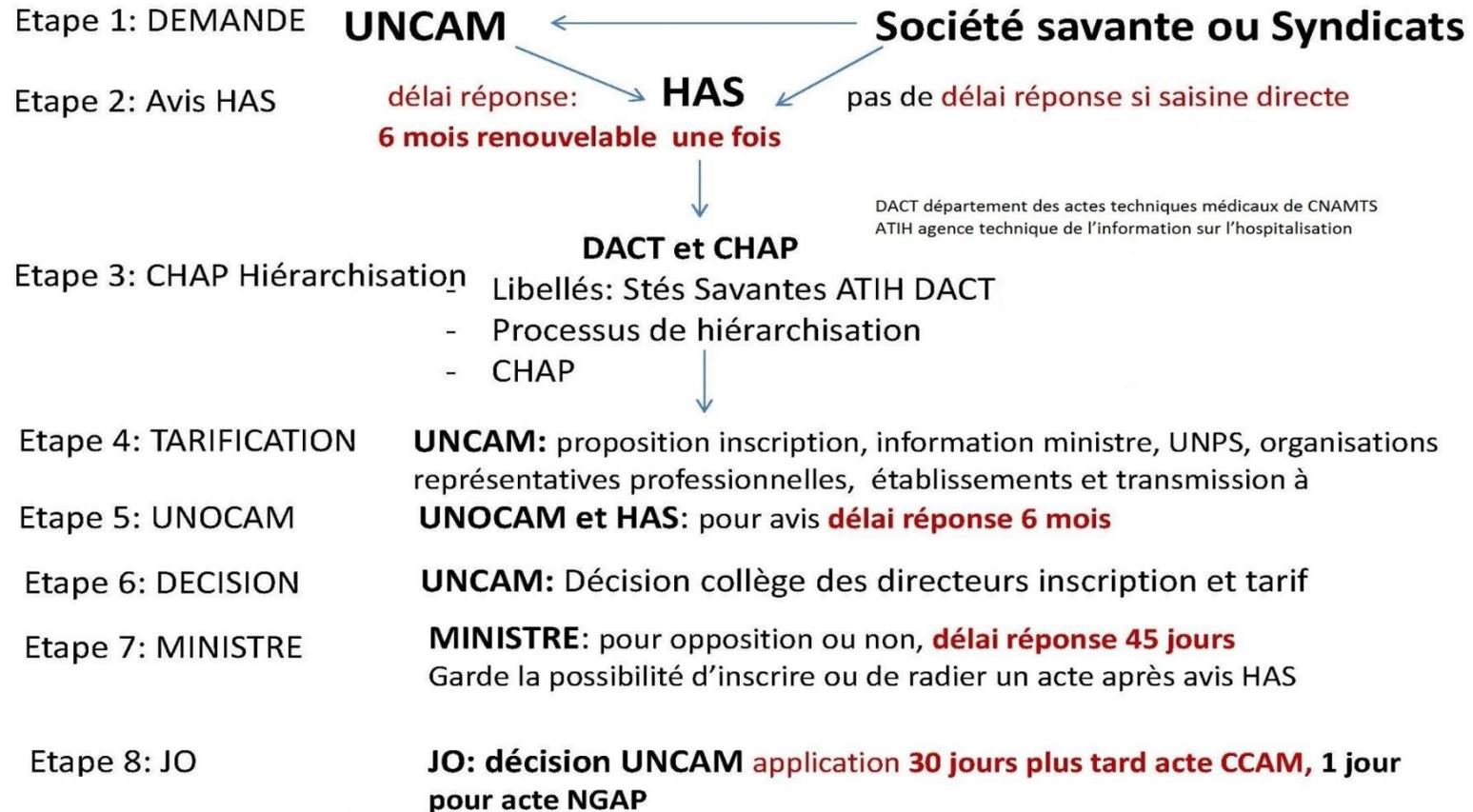
La Classification Commune des Actes Médicaux ou CCAM est établie :

- en dissociant le TRAVAIL MEDICAL en nombre de points (valeur depuis 2005)
- et le COUT de la PRATIQUE par point de travail médical,
- Avec un CODAGE des actes

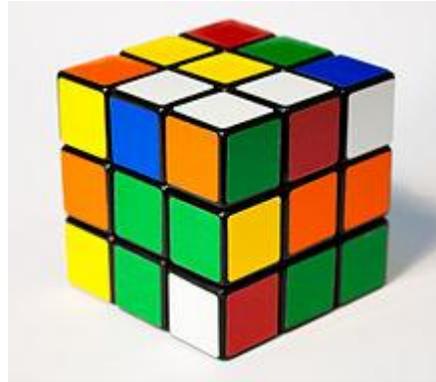
La NGAP applicable pour les actes cliniques : consultations et visites

Demande directe CHAP, un long processus

Commission de hiérarchisation des actes



Autant dire que Créer un acte n'est pas chose facile !!



D'où l'intérêt de « bien » maîtriser la nomenclature !!

CODE de l'ACTE = 4 Lettres et 3 Chiffres

Ponction Pleurale : GGJB002

Codage 1^{er} lettre = grand appareil

| n°§ | code | Chapitres |
|-----|------|--|
| 1 | A | SYSTEME NERVEUX : CENTRAL, PERIPHERIQUE ET AUTONOME |
| 2 | B | OEIL ET ANNEXES |
| 3 | C | OREILLE |
| 4 | D E | SYSTEME CIRCULATOIRE : Cœur, Gros vaisseaux : D. Vaisseaux peripheriques : E |
| 5 | F | SYSTEME IMMUNITAIRE ET HEMATOPOIETIQUE |
| 6 | G | SYSTEME RESPIRATOIRE |
| 7 | H | SYSTEME DIGESTIF |
| 8 | J | SYSTEME URINAIRE ET GENITAL |
| 9 | J | ACTES CONCERNANT LA PROCREATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NE |
| 10 | K | SYSTEME ENDOCRINE ET METABOLISME |
| 11 | L | SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE |
| 12 | L | SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET TRONC |
| 13 | M | SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR |
| 14 | N | SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFERIEUR |
| 15 | P | SYSTEME OSTEOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE CORPS ENTIER |
| 16 | Q | SYSTEME TEGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE |
| 17 | Z | ACTES SANS PRECISION TOPOGRAPHIQUE |
| 18 | | GESTES COMPLEMENTAIRES ET MODIFICATEURS |
| 19 | | ADAPTATIONS POUR L'ACCAM TRANSITOIRE |

Codage 2^{ème} lettre = organe ou fonction

| SYSTEMÈME RESPIRATOIRE | G |
|--------------------------------------|----|
| Nez | GA |
| Sinus paranasaux | GB |
| Rhinopharynx et fosse infratemporale | GC |
| Larynx et épiglotte | GD |
| Trachée et arbre bronchique | GE |
| Poumons | GF |
| Plèvre | GG |
| Espace médiastinal | GH |
| Odorat | GJ |
| Langage, phonation | GK |
| Respiration | GL |
| Système respiratoire, sans précision | GZ |

CODAGE 3^{ème} Lettre = Action

| | | |
|--|---|---|
| ACTIONS SUR LES DIMENSIONS | | <i>exemples</i> |
| augmenter | A | dilatation, allongement |
| diminuer | B | combement, contention, plicature |
| ACTIONS SUR LE PARCOURS | | |
| dévier, ouvrir, réunir | C | artérialisation-microponctions-suture |
| occlure | S | ligature |
| ACTIONS SUR LA POSITION | | |
| Fixer | D | contention |
| Déplacer, replacer | E | greffe-repositionnement |
| Exciser | F | exérèse |
| Enlever, evider, extraire | G | ablation-curetage-avulsion |
| Prélever | H | biopsie, ponction |
| Drainer, évacuer, nettoyer | J | drainage-aspiration-désterion |
| Retirer et remplacer | K | remplacement |
| Ajouter sans retirer | L | pose, injection |
| ACTIONS SUR LA NATURE | | |
| Mettre en état de fonctionner | M | confection, préparation, réglage, correction |
| Faire disparaître | N | abrasion, irradiation, rad. fréquence |
| Séparer les parties | P | insision, débridement, décollement, dissection |
| ACTIONS D'OBSERVATION | | |
| Guider, enregistrer, examiner, mesurer | Q | repérage-acquisition données-exploration-quantification |
| Eduquer, provoquer, rééduquer | R | entraînement-choc électrique-rééducation |

CODAGE 4^{ème} lettre = voie d'abord ou technique

| | |
|--|---|
| ABORD OUVERT | A |
| ACCÈS TRANSPARIÉTAL | B |
| ACCÈS ENDOSCOPIQUE TRANSPARIÉTAL | C |
| ACCÈS TRANSORIFICIEL | D |
| ACCÈS ENDOSCOPIQUE TRANSORIFICIEL | E |
| ACCÈS INTRALUMINAL TRANSPARIÉTAL | F |
| ACTE PAR ULTRASON OU REMNOGRAPHIE AVEC ACCÈS AUTRE QU'ABORD OUVERT - ACTE par rayons X autre qu'abord ouvert H | J |
| ACTE PAR RAYONS X, SANS ACCÈS | K |
| ACTE PAR AGENT IONISANT | L |
| ACTE PAR ULTRASON, SANS ACCÈS | M |
| ACTE PAR REMNOGRAPHIE SANS ACCÈS | N |
| ACTE PAR AUTRE MOYEN, SANS ACCÈS, OU NON PRÉCISÉ | P |

les chiffres Pas de signification particulière

Utilisé pour différencier les actes ayant le même code en 4 lettres

Si > ou égal 900 = Acte non remboursable

ASSOCIATIONS D'ACTES

Plusieurs actes différents, Même temps, Même patient, Même médecin

Vérifier qu'il n'existe pas d'incompatibilité entre ces actes

REGLE :

Association de deux actes maximum dans le même temps :

- le premier à 100 % : code : 1
- le second à 50 % : code : 2

- Exceptions : second acte à 75% (code 3), second acte à 100% (code 4), parfois troisième acte possible à 50% (code 2) ou à 100% (code 4)

Association d'actes la même journée par le même médecin :

Possible pour raisons médicales ou dans l'intérêt du patient : 100 % (code 5)

CCAM : LES MODIFICATEURS

- Praticien peut coder jusqu'à 4 modificateurs compatibles avec l'acte.
- Chaque code modificateur = Majoration du tarif de base

**Modificateurs prévus en CCAM ne s'appliquent pas aux actes restant en NGAP,
Majorations NGAP ne sont pas applicables en CCAM.**

Modificateurs CCAM :

• **URGENCE Nuit D JF**

- **Nuit** (20H 00H) **P** 35€

- **Nuit** (00H à 8H) **S** 40€

- **D, JF:** **F** 19,06€

• **URGENCE au cabinet toute période,** **M** 26,88€,

(sur liste d'actes y compris matériel jetable, en sus des modificateurs P S F)

ACTES DE BASE EN MEDECINE GENERALE

Actes cliniques (NGAP) :

- C ou Cs si qualifié spécialiste en médecine générale
- V ou Vs si qualifié spécialiste en médecine générale
- Majorations de déplacement, en urgence
- les actes cliniques **chez l'enfant**
- les **actes particuliers** C ALD, Visite longue, sortie hospitalisation ...

Actes techniques (CCAM)

- Détresse, ECG
- Suture
- Traumatologie
- Gynécologie

Les forfaits

LE DEPASSEMENT EXIGENCE ou DE

en cas de circonstances exceptionnelles **de temps** ou **de lieu** dues à une exigence particulière du patient et non liées à un motif médical Ex : la **visite à domicile non justifiée**

ACTES HORS NOMENCLATURE ou HN

Acte non répertorié (ou non tarifé) en NGAP ou CCAM

- Seul:** pas de feuille de soins ni télétransmission

Faire une note d'honoraire et information du patient, si possible signée

- Associé à un acte nomenclaturé**

Transmission à l' Assurance Maladie de l'acte nomenclaturé

Faire une note d'honoraire et information du patient, si possible signée pour le HN

LE PARCOURS DE SOINS

- **Vous êtes le médecin traitant du patient ou remplaçant (même feuille de soins)**
 - Feuille papier, aucune case à cocher
 - FSE, aucun code de parcours
- **Patient vous choisit comme médecin traitant**
 - Feuille papier, cocher la case: nouveau médecin traitant
 - FSE, code MTN
- **Patient sans médecin traitant déclaré (-10 euros SS)**
 - Feuille papier, cocher la case accès hors coordination
 - FSE, code HCS
- **Patient en situation d'urgence**
 - Feuille papier cocher la case urgence
 - FSE, code MTU
- **Patient est éloigné de sa résidence en déplacement**
 - Feuille papier, cocher la case: Hors résidence habituelle
 - FSE, code MTH
- **Vous remplacez le médecin traitant du patient notamment dans les cas de cabinets de groupe**
 - Feuille papier, cocher la case: médecin traitant remplacé
 - FSE, code MTR
- **Patient en ALD**
 - En ALD, Feuille papier, cocher les cases :exo TM et acte conforme au protocole ALD si c'est le cas.
 - En suivi POST ALD : cocher la case exo TM ou acte conforme protocole, porter la mention suivi post ALD, et cocher la case autre.
 - En FSE soins particuliers exonérés code exo 3.

*Non concernés par le parcours de soins, < à 16 ans, les migrants de passage, les AME,
Et certains actes comme les soins d'urgence, les soins palliatifs, les IVG médicamenteuses, les campagnes nationales de dépistage*

UNE REGLE GENERALE

NON CUMUL des actes cliniques avec d'autres actes, sauf exceptions :

-L'**ECG** DEQP003 à 100% = C (ou V) + DEQP003

*Attention : si cumul ECG avec acte CCAM, ECG à 50%
si cumul ECG avec acte CLINIQUE, ECG à 100%*

-Le **prélèvement cervico vaginal** avec la Consultation

JKHD001 à 50% = C + JKHD001 2 (code association 2)

-la **biopsie cutanée** à 50% QZHA001, QZHA005 /2 et 8 autres codes de biopsie



NGAP: les majorations

Les majorations : Une seule fois par domicile.

Facturation en sus de la Visite, au même domicile, que 2 Consultations !

Majorations NGAP Nuit et Jours Fériés (! Urgence ?)

| | Au Cabinet | En Visite |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| 20-24H ou 06 –08h (Appel!) | N 35 € | MDN 38,50 € |
| Nuit Profonde (24-06H) | MM 40 € | MDI 43,50 € |
| Dimanche (>samedi12h) et JF ajouter les IK s'il y a lieu | F 19,06€ (!Actes urgents) | MDD 22,60€ (D,JF et Samedi AM) |

Autres Majorations NGAP

| | |
|--|---------|
| Majoration pour acte coordonné du MG | MCG 3 € |
| 0 à 2 ans | MNO 5 € |
| 2 à 6 ans | MGE 3 € |
| Examen Obligatoire 8ème jour, 9ème et 24ème mois | FPE 5 € |

Les Déplacements - Visite Justifiée/ECG MD 10 €
- Urgence Médecin Quittant Cabinet MU 22,60 €

(non cumulable avec autre majoration, intègre déplacement)

Dr José CLAVERO

Exemples de tarifications

| Consultations | | F 19.06€ | | | MN 35€ | MM 40€ |
|--|-----------------|----------|-----------|----------|--------------------------|--------|
| Ajouter le code | | Jour | Samedi AM | Dimanche | Soirée | Nuit |
| | | | | + F | +MN | + MM |
| Consultation | C(S) | 23,00 | 23,00 | 42,06 | 58,00 | 63,00 |
| De 0 à 2 ans | C(S) + MNO (5€) | 28,00 | 28,00 | 47,06 | 63,00 | 68,00 |
| ⇒ Dans le cadre des examens obligatoires de 8 jours, 9 et 24 mois (jusqu'à 25 mois inclus) | | | | | C(S) + MNO + FPE = 33,00 | |
| De 2 à 6 ans | C(S) + MGE (3€) | 26,00 | 26,00 | 45,06 | 61,00 | 66,00 |

| Visites | | MD 10€ | MDD 22.60€ | | MDN 38.50€ | MDI 43.50€ |
|-----------------|-----------------|--------|------------|----------|------------|------------|
| Ajouter le code | | Jour | Samedi AM | Dimanche | Soirée | Nuit |
| | | + MD | + MDD | + MDD | + MDN | + MDI |
| Visite | V(S) 23€ | 33,00 | 45,60 | 45,60 | 61,50 | 66,50 |
| De 0 à 2 ans | V(S) + MNO (5€) | 38,00 | 50,60 | 50,60 | 66,50 | 71,50 |
| De 2 à 6 ans | V(S) + MGE (3€) | 36,00 | 48,60 | 48,60 | 64,50 | 69,50 |

Exemple

Consultation (NGAP) (hors PDS) en urgence de 20H à 24H (MN = 35€)

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|----------|---------------|--------------|--|---------------------------------|---------|----------------------|------|---------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | I.D. | | I.K. |
| | | | | | | | | M.D. | nbre | montant |
| 03/03/2015 | | | | | C + MN | 58 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | | 58,00 | | | |

Exemple

Suture plaie profonde face < à 3 cm au cabinet en urgence (CCAM) **QAJA004** 62,70€

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|---------------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | |
| | | | | | | | | I.D. M.D. | I.K. nbre montant |
| 03/03/2015 | QAJA004 | 1 | | | M | 89,58 | | | |
| _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Modificateur M urgence au cabinet (26,88€) | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | | 89,58 | | |

Exemple

Visite (quitter le cabinet en **urgence** le **jour de semaine**) **MU** (NGAP)

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|----------|---------------|--------------|--|---------------------------------------|---------|----------------------|------|---------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | ID. | I.K. | |
| | | | | | | | | M.D. | nbre | montant |
| 03/03/2015 | | | | V | MU | 45,60 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | | 45,60 | | | |

Exemple

Visite non régulée le dimanche

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|----------|------------|----------|--|---------------------------------|---------|----------------------|------|-------------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C.CS CNPSY | VVS WPSY | autres actes (K, CsC, P..) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | fraîs de déplacement | | |
| | | | | | | | | ID. MD. | nbre | LK. montant |
| 03/03/2015 | | | | V | MDD | 45,60 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| <p>↑</p> <p>= MDD, majoration Visite Dimanche 22,6</p> | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | | | 45,60 | | |

ACTES PARTICULIERS NGAP

Généraliste correspondant :

Patient en déplacement, sous condition de retour infos M traitant

MCG (secteur 1) (3€)

Consultation Annuelle approfondie patient en ALD :

avec compte rendu destiné au patient

CA = 26€

Visite longue Maladies Neuro dégénératives :

1 fois/an, une 2^{ème} fois si l'état du patient le nécessite (santé, environnement), avec présence de l'aidant naturel

VL (46€) + **MD** (10€) = 56€

Consultation ou Visite (avec MD) de sortie d'hospitalisation = 2C (secteur 1 et CAS)

- Insuffisance cardiaque (avant fin 2^{ème} mois):

MIC = 23€

soit **C(S)+ MIC= 46€** ou **V(S)+MIC+ MD = 56€**

- Maladies chroniques (avant fin 1^{er} mois) :

MSH = 23€

soit **C(S)+ MSH= 46€** ou **V(S)+MSH+ MD = 56€**



ACTES PARTICULIERS NGAP – LE C2

Accessible aux **spécialistes qualifiés (dont MG)** au cabinet ou en **établissement sur demande du médecin traitant**

Demande explicite (**non forcément écrite**) du **médecin traitant** ou du médecin qui adresse le patient
(Lettre du Consultant avec notion d'adressage)

Pas de **C2** en cas de rythme de **Consultation prévu** dans **le protocole ALD**

Pour les **< à 16 ans** ou les **titulaires de l'AME** le médecin traitant est celui qui adresse le patient.

Cumul possible C2 et ECG (DEQP003) à 100%, FROTTIS (à 50%, BIOPSIE CUTANEE à 50%)

REGLE DES 4 MOIS : ne pas avoir reçu le patient dans les 4 mois précédents et ne pas avoir à le recevoir de nouveau pour une consultation programmée dans les 4 mois suivants.

MAIS possibilité au décours de ce C2:

- ou de revoir le patient pour une Cs de synthèse, si examens complémentaires demandés à un autre PS
- ou de pratiquer les actes techniques nécessaires à l'élaboration de son avis de Consultant. Dans ce cas, pas de Cs de synthèse
- **En cas d'événement intercurrent**, possibilité de revoir le patient dans les 4 mois, mais pour une Cs



LES FORFAITS Secteur 1 ou CAS

Forfait annuel par patient en **ALD et suivi post ALD** **RMT40€**

Forfait annuel Médecin Traitant par patient **hors ALD** **FMT5€**

Forfait par **acte clinique** \geq 80 ans **MPA5€**

à ne pas inscrire (réglé par la Caisse)

Rémunération **astreinte régulée (!!!)**

ROSP ou Rémunération Sur Objectifs de Santé Publiques :

Volet: organisation cabinet et autres indicateurs cliniques, prévention, efficience jusqu'à 9100€/an



ACTES COURANT EN CCAM - MG

Détresse respiratoire, cardiaque, allergique, traumatique, agitation, mal comitial
YYYY010 = 48€

-si au cabinet: YYYY010 + M (modificateur) = 74,88€

-si domicile: YYYY010 + ID = 51,5€

-si quitter en urgence le cabinet le jour de semaine:
YYYY010+ MU= 70,6€+ IK (mais pas ID ni F ni P ni S)

-si JF + F (19,06€), si nuit+ P (35€), si nuit profonde +S (40€)

•Cumul possible à **50% ECG: DEQP003**code association 2

à domicile ajouter à 100% YYYY490 (9,6€)

•Cumul possible à 50% **certificat internement à domicile**

K10 (K=1,92€)

Détresse respiratoire YYYY010 (48€) et ECG DEQP003 au cabinet avec modificateur M (26,88€)

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|---------------|--------------|--|---------------------------------------|---------|----------------------|------|---------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C.CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | I.D. | | I.K. |
| | | | | | | | | M.D. | nbre | montant |
| 03/03/2015 | YYYY010 | 1 | | | M | 74,88 | | | | |
| 03/03/2015 | DEQP003 | 1 | | | 2 | 7,13 | | | | |
| J ₁ J ₂ M ₁ M ₂ A ₁ A ₂ A ₃ A ₄ | Modificateur M | | | | | | | | | |
| J ₁ J ₂ M ₁ M ₂ A ₁ A ₂ A ₃ A ₄ | urgence au cabinet (26,88€) | | | | | | | | | |
| J ₁ J ₂ M ₁ M ₂ A ₁ A ₂ A ₃ A ₄ | | | | | | | | | | |
| J ₁ J ₂ M ₁ M ₂ A ₁ A ₂ A ₃ A ₄ | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | | 82,01 | | | |

Visite (quitter le cabinet en urgence le jour semaine)
 et pratique d'un ECG à domicile **pas de modificateur M**, **mais MU (22,60€) pour visite, non cumul avec ID**

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|----------|---------------|--------------|--|---------------------------------|---------|----------------------|------|--|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | I.D. | | I.K. |
| | | | | | | | | M.D. | nbre | montant |
| 03/03/2015 | | | | V | MU | 45,60 | | | | |
| 03/03/2015 | DEQP003 | 1 | | | | 14,26 | | | | |
| 03/03/2015 | YYYY490 | 1 | | | | 9,60 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| Cumul 100% ECG car visite | | | | | Supplément pour ECG à domicile | | | | | pas de code pour YYY490 car supplément ECG à domicile 100% |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | | 69,46 | | | |

Détresse respiratoire YYYY010 et ECG DEQP003 à domicile **le jour de semaine (ajout de MU)**

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|----------|---------------|--------------|--|---|---------|----------------------|------|---------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | I.D. | | I.K. |
| | | | | | | | | M.D. | nbre | montant |
| 03/03/2015 A | YYYY010 | 1 | | | | 48 | | | | |
| 03/03/2015 A | | | | MU | | 22,6 | | | | |
| 03/03/2015 A | DEQP003 | 1 | | | 2 | 7,13 | | | | |
| 03/03/2015 A | YYYY490 | 1 | | | | 9,6 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| Supplément taux plein pour ECG domicile | | | | | | Code association CCAM ECG à 50% car associé à acte CCAM | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | 87,33 | | | | |

La mention "M" après le code signale les actes en urgence, indiquer M en colonne "Éléments de tarification CCAM".
Le montant de la majoration M [26,88] est inclus dans les tarifs ci-dessous;

| Sutures et petite chirurgie | | | |
|--|-------------|--------|-------|
| Suture plaie superficielle de la face < 3 cm | QAJA013 + M | 58,23 | F-P-S |
| Suture plaie superficielle de la face de 3 à 10 cm | QAJA005 + M | 101.33 | F-P-S |
| Suture plaie superficielle de la face > 10 cm | QAJA002 + M | 109.83 | F-P-S |
| Suture plaie superficielle < 3 cm | QZJA002 + M | 52.40 | F-P-S |
| Suture plaie superficielle de 3 cm à 10 cm | QZJA017 + M | 78.64 | F-P-S |
| Parage-Suture plaie superficielle > 10 cm | QZJA015 + M | 88.56 | F-P-S |
| Incision ou excision d'un panaris superficiel | MJPA010 | 38.29 | F-P-S |
| Excision d'une thrombose hémorroïdaire | EGFA007 | 62,70 | F-P-S |
| Tamponnement nasal antérieur | GABD002 + M | 54.60 | F-P-S |

Traumatologie

| | | | |
|---|-------------|-------|-------|
| Contention orthopédique de fracture de la clavicule | MADP001 + M | 68,68 | F-P-S |
| Réduction orthopédique luxation scapulo-humérale | MEEP002 + M | 66.59 | F-P-S |
| Réduction orthopédique pronation douloureuse coude | MFEP001 | 31,35 | F-P-S |
| Attelle de posture ou mobilisation poignet et/ou main | MGMP001 | 44.89 | F-P-S |
| Confection attelle de posture ou mobilisation genou | NFMP002 | 47.57 | F-P-S |
| Attelle de posture ou de mobilisation de la cheville | NGMP002 | 40.87 | F-P-S |
| Contention souple du genou | NFMP001 + M | 68,68 | F-P-S |
| Contention souple cheville et/ou pied, ou Semelle plâtrée | NGMP001 + M | 47,78 | F-P-S |

| Gynécologie | | | |
|---|----------------|-------|---------------|
| Frottis >> Cumul C ou CS + 50% de la cotation CCAM (6.23) | C(S)+JKHD001/2 | 29,23 | <i>aucune</i> |
| Pose d'un dispositif intra-utérin | JKLD001 | 38,40 | <i>aucune</i> |
| Changement d'un dispositif intra-utérin | JKKD001 | 38,40 | <i>aucune</i> |
| Ablation ou changement d'implant sous cutané | QZGA002 | 41,80 | <i>aucune</i> |

Remarque : Implant SC

- Pose QZLA004 (17,99€) < valeur du C !
- Ablation QZGA002 (41,80€)

Dermatologie

| | | | |
|--|--------------|-------|--------|
| Exérèse d'un naevus ou tumeur maligne < 5cm ² | QZFA036+FSD | 68,80 | F-P-S |
| Ablation corps étranger superficiel de la peau visage ou mains | QAGA003 | 47.50 | F-P-S |
| Biopsie dermoépidermique, par abord direct | CS+QZHA001/2 | 33,28 | aucune |
| Biopsie tissus souscutanés susfasciaux par abord direct | CS+QZHA005/2 | 35.76 | aucune |

Pédiatrie (▲ ces cotations nécessitent un matériel spécifique)

| | | | |
|---|---------|-------|--------|
| Dépistage de surdité avant 3 ans (<i>sensory baby test</i>) | CDRP002 | 48.51 | aucune |
|---|---------|-------|--------|

Dépression

| | | | |
|---|---------|-------|--------|
| Evaluation de dépression par l'échelle de Hamilton (▲ limité à 1 cotation initiale puis 1 cotation/an) | ALQP003 | 69,12 | aucune |
|---|---------|-------|--------|

Déficit Cognitif

| | | | |
|---|---------|-------|--------|
| Evaluation de Mémoire Test de Rey etc... (▲ limité à 1 cotation initiale puis 1 cotation/an) | ALQP006 | 69,12 | aucune |
|---|---------|-------|--------|

ECG et C CS

Pas de code d'association puisque cumul à taux plein C et ECG

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|----------|----------------|--------------|--|--|---------|----------------------|--------------|----------------------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés 1 | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | I.D. M.D. 2 | nbre | I.K. montant 3 |
| 03 03 2015 | | | C ou CS | | | 23 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| 03 03 2015 | DEQP003 | 1 | | | | 14,26 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | 37,26 | |

ECG et V VS

Pas de code d'association puisque cumul à taux plein V et ECG

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|----------|---------------|--------------|--|--|---------|----------------------|--------------|-----------------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | I.D. M.D. | nbre | I.K. montant |
| 0 3 03 20 15 | | | | | V ou VS +MD | 33 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J 0 3 03 20 15 | DEQP003 | 1 | | | | 14,26 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J 0 3 03 20 15 | YYYY490 | | | | | 9,60 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | 56,86 | |

Détresse au cabinet YYYY010 (48€) et M (26,88€)

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | |
|--|-----------------|----------|---------------|--------------|--|---------------------------------------|---------|----------------------|----------------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | |
| | | | | | | | | LD. MD. | IK. montant |
| 03 03 2015 | YYYY010 | 1 | | | M | 74,88 | | | |
| J J M M A A A A | ↑ | | | | ↑ | | | | |
| J J M M A A A A | Code de l'acte | | | | Modificateur M | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | 74,88 | | | |

Détresse avec ECG YYYY010 et ECG DEQP003 au cabinet (modificateur M)

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|---------------|--------------|--|--------------------------------------|---------|----------------------|------------------------------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés 1 | dépass. | frais de déplacement | |
| | | | | | | | | I.D. M.D. 2 | I.K. nbre montant 3 |
| 03/03/2015 | YYYY010 | 1 | | | M | 74,88 | | | |
| 03/03/2015 | DEQP003 | 1 | | | 2 | 7,13 | | | |
| J J M M A A A A | Modificateur M | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | urgence au cabinet (26,88€) | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | 82,01 | | | |

Détresse avec ECG YYYY010 et ECG DEQP003 au cabinet (modificateur M), la nuit 22H P (35€)

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|----------|---------------|--------------|--|---------------------------------------|---------|----------------------|--------------|-----------------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsG, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | I.D. M.D. | I.K. nbre | I.K. montant |
| 03/03/2015 | YYYY010 | 1 | | | M P | 109,38 | | | | |
| 03/03/2015 | DEQP003 | 1 | | | 2 | 7,13 | | | | |
| J J M M A A A A | Modificateur M | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | urgence au cabinet | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | (26,88€) | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | | 116,51 | | | |

C CS et frottis vaginal

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|----------|----------------|--------------|--|--|---------|----------------------|--------------|------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C,CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés 1 | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | I.D. 2 | I.K. | |
| | | | | | | | | | M.D. | nbre |
| J J M M A A A A 2015 | | | C ou CS | | | 23 | | | | |
| J J M M A A A A 2015 | JKHD001 | 1 | | | 2 | 6,23 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | 29,23 | |

Code association 2
50% de sa valeur

Tamponnement nasal antérieur en Janvier 2015

GABD002 en secteur 1 ou CAS = 27,72€ et avec le modificateur M (26,88€) = 54,60€

| ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|----------|---------------|--------------|---|---------------------------------|---------|----------------------|------|---------|
| dates des actes | codes des actes | activité | C.CS CNPSY | VVS VNPSY | autres actes (K, CsC, P..) éléments de tarification CCAM | montant des honoraires facturés | dépass. | frais de déplacement | | |
| | | | | | | | | ID. | I.K. | |
| | | | | | | | | MD. | nbre | montant |
| 03/03/2015 | GABD002 | 1 | | | M | 54,60 | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| J J M M A A A A | | | | | | | | | | |
| REGLEMENT (à remplir par le médecin) | | | | | | | | | | |
| MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) | | | | | | 54,60 | | | | |

Modificateur urgence
au cabinet

