



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

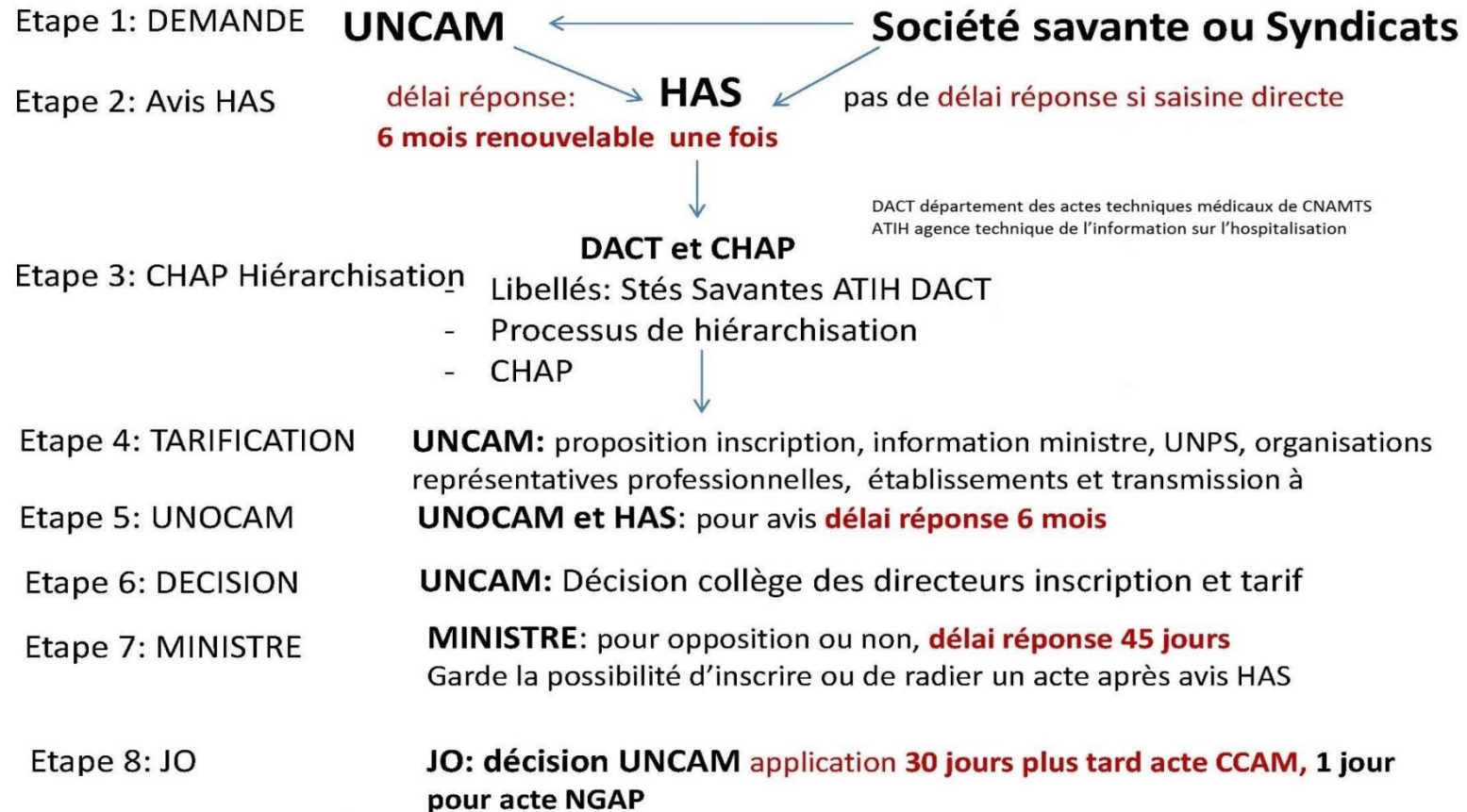
La Classification Commune des Actes Médicaux ou CCAM est établie :

- 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

SYSTEME 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		
								I.D. MD.	nbre	I.K. 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 J J M M M A A A A A A	Modificateur M									
J J J M M M A A A A A A	urgence au cabinet (26,88€)									
J J J M M M A A A A A A										
J J J M M M A A A A A A										
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. M.D.	I.K. nbre	I.K. 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. nbre montant
03 03 2015	YYYY010	1			M	74,88			
J J J M M A A A A A	↑				↑				
J J J M M A A A A A	Code de l'acte				Modificateur M				
J J J M M A A A A A									
J J J M M A A A A A									
J J J M M A A A A A									
J J J M M A 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.	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. MD	nbre	L.K. 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

