



En journée (hors garde)

Grille pour MG en secteur 1

	Au Cabinet	Total
Consultation de base	G	25
Enfants de 0 à 6 ans	G + MEG	30
Enfants J8 M9 M24	COE	46
Enfants suivi obésité	CCX (CSO)	46
Filles: prévention contraception	CCP	46
Consultation avec avis coordonné	G + MCG	30
Acte Ponctuel de "Consultant"	APC	48
G+ obtention avis consultant sous 48h	G + MUT	30
G sur appel du centre 15	G + MRT	45
Acte post Hospitalisation	G + MSH	48
Acte post décompensation		
Insuffisance cardiaque hospitalisée	G + MIC	48
Consultation très complexe d'annonce (cancer, sida, maladie neurodégénérative..)	G+ MTX (MIS et PIV)	55
Acte avec ECG	G + DEQP003	39,26
Consultation + frottis	G + JKHD001	37,46
AT: certif initial	G + K0,4	25,77
certif final (si séquelles importantes)	G + K1	26,92
IVG médicamenteuse	IC+ FHV+ FMV+ IC	187,92
Examen prénatal précoce	C*2.5	57,50
Visite Longue (Maladies neurodégénératives)		
Visite Urgente (oblig abandon urgent cab)		

MAJ au 4 janvier 2018

Visite justifiée	Total €
VG + MD	35
VG + MEG + MD	40
VG + MCG + MD	40
VG + MUT	40
VG + MRT	55
VG + MSH+ MD	58
VG + MIC + MD	58
VG + MTX+ MD	65
VG + DEQP003 +YYYY490+MD	58,12
VL + MD	70
VG + MU	47,60

En Garde: Actes régulés via appel du Centre 15

Samedi AM	G+CRS	51,50
Dimanche/jour Férié	G+CRD	51,50
Nuit(20h-0h/6h-8h)	G+CRN	67,50
Nuit profonde(0h/6h)	G+CRM	76,50
ECG de nuit ((20h-0h/6h-8h) si entre 0h et 6h rajouter 9€	G+CRN+DEQP003	81,76
ECG Dimanche/Férie	G+CRD+DEQP003	65,76
Certificat de décès (depuis 12 mai)	Envoyer à CPAM	100€

VG+VRS	55,00
VG+VRD	55,00
VG+VRN	71,00
VG+VRM	84,50
VG+VRN+DEQP003 +YYYY490	94,86
VG+VRD+DEQP003 +YYYY490	78,86

MG NON inscrit sur tableau de garde = NON régulés

samedi AM	G	25
Dimanche/jour Férié	G+F	44,06
Nuit(20h-0h/6h-8h)	G+N	60
Nuit profonde(0h/6h)	G+M	65

VG+MDD	47,60
VG+MDD	47,60
VG+MDN	63,50
VG+MDI	68,50

IK :	0.61 /0.91	2 km	4 km	6 km	8 km	10 km	12 km	14 km
Plaine / montagne		1.22 (1.81)	2.44 (3.64)	3.66 (5.46)	4.88 (7.28)	6.10 (9.10)	7.32 (10.92)	8.54 (12.74)

Pas de cumul du C ou G avec un acte technique sauf ECG, frottis et 1/2 biopsie !

MAJ : 01/01/2018

➔ Sutures et « petite » chirurgie

	Codes	+ M ?	Tarifs
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face < 3 cm	QAJA013	+ M	58.23
Parage et/ou suture de plaie superficielle de peau de la face de 3 à 10 cm	QAJA005	+ M	56.34
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face > 10 cm	QAJA002	+ M	109.83
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau < 3 cm , sauf la face	QZJA002	+ M	52.40
Parage /suture de plaie profonde des tissus mous de la face < 3 cm	QAJA004	+ M	89.58
Parage /suture de plaie profonde des tissus mous de la face de 3 à 10 cm	QAJA006	+ M	121.89
Parage / suture de plaie profonde des tissus mous de la face > 10 cm	QAJA012	+ M	147.41
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	QZJA012	+ M	88.56
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	QZJA001	+ M	111.96
Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau/tissus mous de main	QCJA001	+ M	89.55
Tamponnement nasal antérieur	GABD002	+ M	54.09
Tamponnement nasal antérieur et postérieur	GABD001	+ M	83.09
Ablation de corps étranger de la cavité nasale	GAGD002		35.42
Ablation de plusieurs corps étrangers (CE) profonds de la peau et des tissus mous du visage et/ou des mains	QAGA001		107.06
Ablation de plusieurs corps étrangers (CE) profonds de la peau et des tissus mous, sauf visage et des mains	QZGA006		84.37
Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou mains	QAGA004		80.83
Ablation d'un CE profond des tissus mous, en dehors du visage et mains	QZGA003		60.27
Ablation d'un CE superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains	QZGA004		38.29
Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage et mains	QAGA003		47.50
Suture de plaie du sourcil	BACA008	+ M	55.95
Suture de plaie non transfixiante de lèvre	HAJA003	+ M	60.91
Suture de plaie du nez	GAJA002	+ M	80.76

➔ Traumatologie - Contention

Confection d'une contention souple d'articulation du membre supérieur	MZMP001	+ M	58.23
Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction	MZMP004	+ M	55.95
Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction	MZMP013	+ M	60.91
Confection d'une contention souple du genou	NGMP001	+ M	47.78
Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée	NFMP001	+ M	68.68
Immobilisation d'un doigt (2 doigts MHMP002, 3 doigts ou plus MHMP003)	MHMP007	+ M	38.40
Prise en charge lésion os, muscle, tendon d'origine traumatique	YYYY011		20.16

➔ Infiltrations

Infiltration thérapeutique du nerf médian dans le canal carpien	AHLB006		29.48
Infiltration d'une articulation du membre sup	MZLB001		26.13
Infiltration d'une articulation du membre sup	NZLB001		30.82
Infiltration vertébrale postérieure	LHLB001		34.17

➔ Panaris, collections et hémorroïdes

	Codes	M ?	Tarifs
Incision ou excision d'un panaris	MJPA010		38.29
Evacuation d'une collection articulaire du Membre sup sans guidage	MZJB001		83.60
Evacuation d'une collection articulaire du Membre Inf sans guidage	NZJB001		60.30
Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	EGJA001		62.70
Evacuation de collection superficielle de la peau par abord direct	QZJA009		38.29
Évacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage	QZJB002		25.52

→ Gynécologie

	Codes	+M ?	Tarifs
Frottis (cumul à 100% avec le G depuis juillet 2017)	G+JKHD001	non	37.46
Pose ou changement d'un dispositif intra utérin	JKLD001		38.40
Changement d'un dispositif intra-utérin	JKKD001		38.40
Ablation ou changement d'un implant sous-cutané(pose = G)	QZGA002		41.80
Ablation d'un DIU par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale	JKGD001		62.70
Incision d'une bartholinite	JMPA001		56.74

→ Pédiatrie

Epreuve de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans (dépistage clinique ou audiométrique avant 3 ans) ex: Sensory Baby Test	CDRP002		48.51
Dépistage de la vision binoculaire: (valable pour un test de Lang)	BLQP010		25.10
Cumul des 2 : CDRP002 + BLQP010= 48.51+25.10/2			61.17
Réduction orthopédique de pronation douloureuse du coude	MFEP001		31.35

→ Tests et appareils de diagnostique

Test d'évaluation d'une dépression	ALQP003		69.12
Test d'évaluation d'un déficit cognitif	ALQP006		69.12
Spirométrie standard	GLQP012		40.28
Audiométrie	CDQP010		26.18

→ Dermatologie

Exérèse d'un naevus ou tumeur maligne < 5cm ²	QZFA036 + FSD		68.80
Electrocoagulation de 6 lésions cutanées superficielles ou plus	QZNP025		32.75
Exérèse tangentielle de 20 molluscum contagiosum ou plus	QZFA016		36.31

→ Actes d'Urgence

Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques (pose d'une perfusion, administration d'oxygène, soins de réanimation cardio-respiratoire...) 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.	YYYY010	+ M	77.88
Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire , musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique A associer avec un autre acte CCAM de traumatologie	YYYY011		20.16
Supplément pour réalisation d'un examen radiologique par un médecin de montagne lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique	YYYY008		11.52

→ Brûlures

La CCAM précise, « séquelle de brûlure, par pansement chirurgical, on entend : pansement réalisé au bloc opératoire sous anesthésie locale ou locorégionale ». En conséquence les cotations CCAM de brûlures ne sont applicables qu'en établissement			
En NGAP « résiduelle » (Circulaire DDGOS-DDO-CIR-31/2006 du 22/05/2006)		K9	
Nettoyage ou pansement de brûlure pour une surface < 10 cm² Cotation à majorer de 50% si localisée à la face ou aux mains (donc K9 + 50%)			17.28 €
En NGAP « résiduelle » (Circulaire DDGOS-DDO-CIR-31/2006 du 22/05/2006)		K16	
Nettoyage ou pansement de brûlure pour une surface < 10 % de la surface du corps Cotation à majorer de 50% si localisée à la face ou aux mains (donc K16 + 50%)			30.72 €

Les Majorateurs en CCAM

M = Urgence	26.88 €	P = Première partie de nuit: 20h-00h	35 €
F = Férié + Dimanche	19.06 €	S = Seconde partie de nuit : 00h-08h	40 €

la majoration M n'est cotable qu'au cabinet

donc l'enlever pour les actes à domicile, et dans ce cas penser à rajouter ID=3.50€