



Toutes les nomenclatures

Dernière mise à jour : 21/02/2024

| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|---|---|----------------|-------------------------|
| TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES MÉTROPOLE | | | |
| APC | Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient avec des exceptions) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 56,50 € | 56,50 € |
| APV | Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 56,50 € | 56,50 € |
| C | Consultation de base du généraliste secteur 2 si dépassements | 23,00 € | 23,00 € |
| CS | Consultation de base du généraliste spécialiste qualifié secteur 2 si dépassements | 23,00 € | 23,00 € |
| C1,5 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID naso-pharyngé | 34,50 € | 34,50 € si TO |
| C1,36 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID nasal pour les <12ans | 31,28 € | 31,28 € si TO |
| C2,5 | Entretien prénatal précoce | 57,50 € | 57,50 € si TO |
| CCP | Consultation de Contraception et Prévention de MST. Première, <26 ans, filles et garçons. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.8 de la NGAP) | 47,50 € | 47,50 € si TO |
| COE | Consultation Obligatoire de l'Enfant. 8 jours, 8 à 10 mois, 23 à 25 mois. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.9 NGAP). Ne plus facturer en maternité | 47,50 € | 47,50 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------------------------|---|----------|------------------|
| COD | Consultation Obligatoire de l'Enfant de moins de 6 ans - 100% | 31,50 € | 31,50 € si TO |
| COB | Consultation Obligatoire de l'Enfant de plus de 6 ans - 100% | 26,50 € | 26,50 € si TO |
| CSE | Consultation Suivi de l'enfant : consultation annuelle de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste par un généraliste, un pédiatre ou un psychiatre | 47,50 € | 47,50 € si TO |
| CSO | Consultation de Suivi de l'Obésité par le médecin traitant. 3 à 12 ans risque d'obésité. 2 fois par an maxi (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code CCX | 47,50 € | 47,50 € si TO |
| CTE | Consultation de repérage des troubles de l'enfant par les pédiatres et les médecins généralistes. Repérage des troubles du neuro-développement | 60,00 € | 60,00 € si TO |
| F | Majoration dimanche et férié Généralistes et autres Spécialistes (Annexe 1 de la Conv. et Av 1 art 3) | 19,06 € | 19,06 € |
| G | consultation au cabinet du généraliste (article 28.1 et av.2 Conv. et NGAP) = C+MMG | 26,50 € | 26,50 € si TO |
| GS | consultation au cabinet par le médecin généraliste spécialiste qualifié (article 2.1et av. 2 Conv. et 15 NGAP) | 26,50 € | 26,50 € si TO |
| ID | indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite (article 13 NGAP) | 3,50 € | 3,50 € |
| IK (à pied ou à ski) | IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) | 4,57 € | 4,57 € |
| IK (montagne) | IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) | 0,91 € | 0,91 € |
| IK | IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) | 0,61 € | 0,61 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|-----------------------------|
| K | acte technique (article 2.1 NGAP) | 1,92 € | 1,92 € |
| MCG | majoration de coordination (art 16.2 et annexe 11 Conv.). Marque le retour au médecin traitant et patient hors résidence. | 5,00 € | 5,00 € si TO ou OPTAM |
| MCU | spécialiste accueillant le patient dans les 48h en Consultation (articles 18.3 et 28.2.4 Conv.) Couplé avec la MUT du généraliste. | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| MD | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée (article 14.2 NGAP) MG et gériatre | 10,00 € | 10,00 € |
| MEG | Majoration Enfants Généraliste. De 0 à 6 ans (article 28.2.2 Conv. et 14.7 NGAP) | 5,00 € | 5,00 € |
| MIC | majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant (article 15.5 NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable | 23,00 € | non sauf CMU ou ACS |
| MIS | majoration pour Information initiale et mise en place Stratégie thérapeutique. Cancer et pathologie neurologique grave ou neurodégénérative (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Suivi COVID, COVID sous O2, Orientation troubles du neurodéveloppement | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| MMG | majoration médecin généraliste (code spécial prévu). Met l'acte de base à 25 (article 28.1 Conv.) | 3,50 € | 3,50 € si TO |
| MRT | majoration médecin traitant régulation (articles 28.2.5 Conv.). Accueil en urgence sur appel du 15 par MT ou assimilés | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| MSH | majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant (article 15.6 NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable | 23,00 € | non sauf CMU ou ACS |
| MU | majoration d'urgence (article 14.1 NGAP) | 22,60 € | 22,60 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|------------------------------|
| MUT | Majoration traitant urgence. Adressage à Spe accueillant dans les 48h en consultation (articles 18.3 et 28.3.1 Conv.) Couplé avec la MCU spécialiste | 5,00 € | 5,00 € si TO |
| PIV | majoration Prise en charge Infection VIH. Consultation initiale d'information et d'organisation (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| STH | forfait de surveillance thermal (titre XV chapitre 4, article 2 NGAP) | 80,00 € | 80,00 € |
| SNP | Majoration pour Soins Non Programmés. Sur appel du 15 ou du 116117. Parcours de soins U. Max 20/semaine. Arrêté du 11/07/2022 - Article 14.1.3 de la NGAP | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| TC | Acte de téléconsultation du médecin généraliste secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | 23,00 € | 23,00 € |
| TCG | Acte de téléconsultation du médecin généraliste secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | 25,00 € | 25,00 € Si OPTAM ou TO |
| V | visite à domicile par le Généraliste secteur 2 | 23,00 € | 23,00 € |
| V1,5 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID à domicile | 34,50 € | 34,50 € si TO |
| VAC | Consultation pré-vaccination Covid ± 1ère injection | 25,00 € | 25,00 € Si TO |
| VG | V+MMG : visite du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP) | 26,50 € | 26,50 € si TO |
| VGS | VS + MMG : visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale (article 2.1 NGAP) | 26,50 € | 26,50 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|----------|
| VL | Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant. 4 fois par an (article 15.2.3 NGAP et 28.4 Conv.) 1ère visite à domicile pour patient non connu auparavant pour MT > 80 ans ou en ALD patient en ALD > 80 ans ou en soins palliatifs | 60,00 € | 60,00 € |
| VS | visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale secteur 2 (article 2.1 NGAP) | 23,00 € | 23,00 € |
| INJ | Vaccination COVID | 9,60 € | 9,60 € |
| MPH | 1er remplissage dossier MDPH ou transfert de dossier de patient lourdement handicapé (nécessitant tierce personne) pour ancien et nouveau MT | 60,00 € | 60,00 € |
| ASE | Consultation de bilan d'entrée en institution de protection de l'enfance (code CCX) | 47,50 € | 47,50 € |
| TE2 | Télé-expertise (4 par an maximum par patient) | 20,00 € | 20,00 € |
| RQD | Demande de télé-expertise (4 par an maximum par patient) | 10,00 € | 10,00 € |
| IMT | Consultation d'inscription MT pour les ALD; Article 18.2 de la NGAP | 60,00 € | 60,00 € |
| VSP | Visite Soins Palliatifs - SAns limitation de nombre | 60,00 € | 60,00 € |
| MOP | Majoration forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (règlement arbitral et article 15.2.5 NGAP) | 5,00 € | Non |
| RDV | Consultation de prévention aux âges-clés de la vie 100% AMO | 30,00 € | 30,00 € |

TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES MÉTROPOLÉ FORFAITS





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|---|---|------------------------------|---------------------|
| Forfait mensuel de soins | Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel de soins | 90,00 € | 90,00 € |
| forfait mensuel du médecin coordonnateur | Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel du médecin coordonnateur de l'équipe de soins | 80,00 € | 80,00 € |
| forfait mensuel du médecin participant à la coordination | Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel du médecin participant à la coordination | 40,00 € | 40,00 € |
| MPA | rémunération forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (article 15.4.1 et annexe 10 Conv.) | Supprimé au 01/01/2024 | non |
| MTF (patients en ALD > 70 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus en ALD (article 15.4.1 Conv.) | 70,00 € | 70,00 € si OPTAM |
| MTF (0 à 6 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.) | 6,00 € | 6,00 € si OPTAM |
| MTF (patients > 80 ans hors ALD) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| MTF (patients en ALD < 80 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de moins de 80 ans en ALD (article 15.4.1 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| MTF | MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.) | 5,00 € | 5,00 € si OPTAM |

TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES MÉTROPOLÉ PDSA

| | | | |
|------------|---|---------|---------|
| CRD | Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 26,50 € | 26,50 € |
|------------|---|---------|---------|





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|----------------------------|---|----------|----------|
| CRM | Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 51,50 € | 51,50 € |
| CRN | Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 42,50 € | 42,50 € |
| MDD | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (article 14.2 NGAP) | 22,60 € | 22,60 € |
| MDI | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 6h00 (article 14.2 NGAP) | 43,50 € | 43,50 € |
| MDN | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 (article 14.2 NGAP) | 38,50 € | 38,50 € |
| MM | majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00 | 40,00 € | 40,00 € |
| MN | majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 | 35,00 € | 35,00 € |
| VRD | majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 30,00 € | 30,00 € |
| VRM | Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 59,50 € | 59,50 € |
| VRN | Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € |
| Certificat de décès | Paiement forfaitaire de l'établissement du certificat de décès à domicile pendant les heures de PDSA ou en ZIP | 100,00 € | 100,00 € |

TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES DOM





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--------------|---|----------------|-------------------------|
| APC | Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient avec des exceptions) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 67,80 € | 67,80 € |
| APV | Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 67,80 € | 67,80 € |
| C1,5 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID naso-pharyngé | 41,40 € | 41,40 € si TO |
| C1,36 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID nasal pour les <12ans | 37,54 € | 37,54 € si TO |
| C2,5 | Entretien prénatal précoce | 69,00 € | 69,00 € si TO |
| C | Consultation de base du généraliste secteur 2 si dépassements | 27,60 € | 27,60 € |
| CS | Consultation de base du généraliste spécialiste qualifié secteur 2 si dépassements | 27,60 € | 27,60 € |
| CCP | Consultation de Contraception et Prévention de MST. Première, <26 ans, filles et garçons. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.8 de la NGAP) | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| COE | Consultation Obligatoire de l'Enfant. 8 jours, 8 à 10 mois, 23 à 25 mois. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.9 NGAP). Ne plus facturer en maternité | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| COD | Consultation Obligatoire de l'Enfant de moins de 6 ans - 100% | 36,40 € | 36,40 € si TO |
| COB | Consultation Obligatoire de l'Enfant de plus de 6 ans - 100% | 31,40 € | 31,40 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--|---|----------|------------------|
| CSE | Consultation Suivi de l'enfant : consultation annuelle de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste par un généraliste, un pédiatre ou un psychiatre | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| CSO | Consultation de Suivi de l'Obésité par le médecin traitant. 3 à 12 ans risque d'obésité. 2 fois par an maxi (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code de CCX | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| CTE | Consultation de repérage des troubles de l'enfant par les pédiatres et les médecins généralistes. Repérage des troubles du neuro-développement | 72,00 € | 72,00 € si TO |
| G | consultation au cabinet du généraliste (article 28.1 et av.2 Conv. et NGAP) = C+MMG | 31,40 € | 31,40 € si TO |
| GS | consultation au cabinet par le médecin généraliste spécialiste qualifié (article 2.1et av. 2 Conv. et 15 NGAP) | 31,40 € | 31,40 € si TO |
| ID Guyane et Réunion | ID : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite (article 13 NGAP) en Guyane et Réunion | 4,20 € | 4,20 € |
| ID Martinique et Guadeloupe | ID : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite (article 13 NGAP) en Martinique et Guadeloupe | 3,85 € | 3,85 € |
| IK (à pied ou à ski) Guyane et Réunion | IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) Guyane et Réunion | 5,49 € | 5,49 € |
| IK (à pied ou à ski) Martinique et Guadeloupe | IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe | 5,03 € | 5,03 € |
| IK (montagne) Guyane et Réunion | IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) Guyane et Réunion | 1,10 € | 1,10 € |
| IK (montagne) Martinique et Guadeloupe | IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe | 1,01 € | 1,01 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------------------------------|--|----------|-----------------------------|
| IK Guyane et Réunion | IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) Guyane et Réunion | 0,73 € | 0,73 € |
| IK Martinique et Guadeloupe | IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe | 0,67 € | 0,67 € |
| K | acte technique (article 2.1 NGAP) | 1,92 € | 1,92 € |
| MCG | majoration de coordination (art 16.2 et annexe 11 Conv.). Marque le retour au médecin traitant et patient hors résidence. | 5,00 € | 5,00 € si TO ou OPTAM |
| MCU | spécialiste accueillant le patient dans les 48h en Consultation (articles 18.3 et 28.2.4 Conv.) Couplé avec la MUT du généraliste. | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| MD | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée (article 14.2 NGAP) MG et gériatre | 10,00 € | 10,00 € |
| MEG | Majoration Enfants Généraliste. De 0 à 6 ans (article 28.2.2 Conv. et 14.7 NGAP) | 5,00 € | 5,00 € |
| MIC | majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant (article 15.5 NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable | 27,60 € | non sauf CMU ou ACS |
| MIS | majoration pour Information initiale et mise en place Stratégie thérapeutique. Cancer et pathologie neurologique grave ou neurodégénérative (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Suivi COVID, COVID sous O2, Orientation troubles du neurodéveloppement | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| MM | majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00 | 40,00 € | 40,00 € |
| MMG | majoration médecin généraliste (code spécial prévu). Met l'acte de base à 25 (article 28.1 Conv.) | 3,80 € | 3,80 € si TO |
| MN | majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 | 35,00 € | S 1,2 |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------------------------------|---|----------|------------------------------|
| MRT | majoration médecin traitant régulation (articles 28.2.5 Conv.). Accueil en urgence sur appel du 15 par MT ou assimilés | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| MSH | majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant (article 15.6 NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable | 27,60 € | non sauf CMU ou ACS |
| MU Guyane et Réunion | MU : majoration d'urgence (article 14.1 NGAP) Guyane et Réunion | 23,26 € | 23,26 € |
| MU Guadeloupe et Martinique | MU : majoration d'urgence (article 14.1 NGAP) Guadeloupe et Martinique | 22,91 € | 22,91 € |
| MUT | Majoration traitant urgence. Adressage à Spe accueillant dans les 48h en consultation (articles 18.3 et 28.3.1 Conv.) Couplé avec la MCU spécialiste | 5,00 € | 5,00 € si TO |
| PIV | majoration Prise en charge Infection Vih. Consultation initiale d'information et d'organisation (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| SNP | Majoration pour Soins Non Programmés. Sur appel du 15 ou du 116117. Parcours de soins U. Max 20/semaine. Arrêté du 11/07/2022 - Article 14.1.3 de la NGAP | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| STH | forfait de surveillance thermal (titre XV chapitre 4, article 2 NGAP) | 80,00 € | 80,00 € |
| TC | Acte de téléconsultation du médecin généraliste de secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | 27,60 € | 27,60 € |
| TCG | Acte de téléconsultation du médecin généraliste secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | 29,60 € | 29,60 € Si OPTAM ou TO |
| V | visite à domicile par le Généraliste secteur 2 | 27,60 € | 27,60 € |
| V1,5 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID à domicile | 41,40 € | 41,40 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|------------------|
| VAC | Consultation pré-vaccination Covid ± 1ère injection | 29,60 € | 29,60 € si TO |
| VG | V+MMG : visite du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP) | 31,40 € | 31,40 € si TO |
| VGS | VS + MMG : visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale (article 2.1 NGAP) | 31,40 € | 31,40 € si TO |
| VL | Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant. 4 fois par an (article 15.2.3 NGAP et 28.4 Conv.) 1ère visite à domicile pour patient non connu auparavant pour MT > 80 ans ou en ALD patient en ALD > 80 ans ou en soins palliatifs | 72,00 € | 72,00 € |
| VS | visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale secteur 2 (article 2.1 NGAP) | 27,60 € | 27,60 € |
| INJ | Vaccination COVID | 11,52 € | 11,52 € |
| MPH | 1er remplissage dossier MDPH ou transfert de dossier de patient lourdement handicapé (nécessitant tierce personne) pour ancien et nouveau MT | 72,00 € | 72,00 € |
| ASE | Consultation de bilan d'entrée en institution de protection de l'enfance (code CCX) | 57,00 € | 57,00 € |
| TE2 | Télé-expertise (4 par an maximum par patient) | 24,00 € | 24,00 € |
| RQD | Demande de télé-expertise (4 par an maximum par patient) | 12,00 € | 12,00 € |
| IMT | Consultation d'inscription MT pour les ALD; Article 18.2 de la NGAP | 72,00 € | 72,00 € |
| VSP | Visite Soins Palliatifs - Sans limitation de nombre | 72,00 € | 72,00 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|---|---|----------------------------|---------------------|
| MOP | Majoration forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (règlement arbitral et article 15.2.5 NGAP) | 5,00 € | Non |
| RDV | Consultation de prévention aux âges-clés de la vie 100% AMO | 30,00 € | 30,00 € |
| TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES DOM FORFAITS | | | |
| Forfait mensuel de soins | Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel de soins | 90,00 € | 90,00 € |
| forfait mensuel du médecin coordonnateur | Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel du médecin coordonnateur de l'équipe de soins | 80,00 € | 80,00 € |
| forfait mensuel du médecin participant à la coordination | Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel du médecin participant à la coordination | 40,00 € | 40,00 € |
| MPA | rémunération forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (article 15.4.1 et annexe 10 Conv.) | Supprimé au 01/01/24 | non |
| MTF (patients en ALD > 70 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus en ALD (article 15.4.1 Conv.) | 70,00 € | 70,00 € si OPTAM |
| MTF (0 à 6 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.) | 6,00 € | 6,00 € si OPTAM |
| MTF (patients > 80 ans hors ALD) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| MTF (patients en ALD < 80 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de moins de 80 ans en ALD (article 15.4.1 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--|---|----------------|---------------------------|
| MTF | MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.) | 5,00 € | 5,00 € si OPTAM |
| TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES DOM PDSA | | | |
| CRD | Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 26,50 € | 26,50 € |
| CRM | Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 51,50 € | 51,50 € |
| CRN | Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 42,50 € | 42,50 € |
| F | Majoration dimanche et férié Généralistes et autres Spécialistes (Annexe 1 de la Conv. et Av 1 art 3) | 19,06 € | 19,06 € |
| MDD Guyane et Réunion | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (article 14.2 NGAP) | 23,26 € | 23,26 € |
| MDI Guyane et Réunion | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 6h00 (article 14.2 NGAP) | 44,20 € | 44,20 € |
| MDN Guyane et Réunion | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 (article 14.2 NGAP) | 39,20 € | 39,20 € |
| MDD Guadeloupe et Martinique | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (article 14.2 NGAP) | 22,91 € | 22,91 € |
| MDI Guadeloupe et Martinique | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 6h00 (article 14.2 NGAP) | 43,85 € | 43,85 € |
| MDN Guadeloupe et Martinique | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 (article 14.2 NGAP) | 38,85 € | 38,85 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|----------------------------|--|-----------------|-----------------|
| VRD | majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 30,00 € | 30,00 € |
| VRM | Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 59,50 € | 59,50 € |
| VRN | Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € |
| Certificat de décès | Paiement forfaitaire de l'établissement du certificat de décès à domicile pendant les heures de PDSA ou en ZIP | 100,00 € | 100,00 € |

TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES MÉTROPOLE

| | | | |
|--------------|--|----------------|-------------------------|
| APC | Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient avec des exceptions et si nécessaire, des actes complexes peuvent être réalisés dans les 4 mois sauf CCP, COE, IGR, EPH, CGP, MSP et CSO) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 56,50 € | 56,50 € |
| APU | Avis ponctuel de consultant professeur) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 69,00 € | 69,00 € |
| APV | Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 56,50 € | 56,50 € |
| APY | Avis ponctuel de consultant pour les Psys, neuro-Psys, Neuros : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient sauf si nécessité d'1 ou 2 CNPSY dans les semaines suivantes) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 64,00 € | 64,00 € |
| AVY | Avis ponctuel de consultant pour les Psys, neuro-Psys, Neuros : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 64,00 € | 64,00 € |
| C1,36 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID nasal pour les <12ans | 31,28 € | 31,28 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--------------|---|----------------|-------------------------------------|
| C1,5 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID naso-pharyngé | 34,50 € | 34,50 € si TO |
| C2,5 | Entretien prénatal précoce | 57,50 € | 57,50 € si TO |
| CBX | Consultation bucco-dentaire pour patient en situation de handicap sévère | 47,50 € | 47,50 € si TO ou OPTAM |
| CCP | Consultation de Contraception et Prévention de MST. Première, <26 ans, filles et garçons. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.8 de la NGAP) | 47,50 € | 47,50 € si TO |
| CDE | consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par le médecin Spe en dermatologie (article 15.2.1 NGAP) 1x/an | 47,50 € | 47,50 € |
| CGP | Consultation Grand Prématuro. Moins de 7 ans grands prématurés ou pathologie congénitale grave. 2 fois par an (article 28.4 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code CCE | 60,00 € | 60,00 € si OPTAM |
| CNPsy | consultation pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 28.1 Conv. et 2.1 NGAP) | 42,50 € | 42,50 € |
| MCY | Majoration du médecin correspondant psychiatre sollicité par le médecin traitant ou régulateur SAS dans les 48 heures : MCY* | 85,00 € | 85,00 € |
| COD | Consultation Obligatoire de l'Enfant de plus de 6 ans par le pédiatre non traitant. 100% depuis le 01/09/19 | 31,50 € | 31,50 € si TO |
| COE | Consultation Obligatoire de l'Enfant. 8 jours, 8 à 10, 23 à 25 mois. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.9 NGAP). Ne plus facturer en maternité depuis le 01/09/19 | 47,50 € | 47,50 € si TO |
| COG | Consultation Obligatoire de l'Enfant de plus de 6 ans par le pédiatre traitant. 100% depuis le 01/09/19 | 29,50 € | 29,50 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|---------------------|
| COH | Consultation Obligatoire de l'Enfant de moins de 6 ans. 100% depuis le 01/09/19 | 38,50 € | 38,50 € si TO |
| CPM | majoration Consultation Pédiatrique Malformation. Consultation initiale d'information des parents si chirurgie nécessaire (article 28.4 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code MTX | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| CS | consultation au cabinet par le médecin Spe qualifié (article 2.1 et 15 NGAP) | 23,00 € | 23,00 € |
| CSC | consultation Cardiologique (article 15.1 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 47,73 € | 47,73 € |
| CSE | Consultation Suivi de l'enfant : consultation annuelle de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste par un généraliste, un pédiatre ou un psychiatre | 47,50 € | 47,50 € si TO |
| CSM | Consultation de Sortie Maternité. Sortie maternité à 28 jours avec besoin suivi spécifique. 100%. i (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code de CCX | 47,50 € | 47,50 € si TO |
| CSO | Consultation de Suivi de l'Obésité par le médecin traitant. 3 à 12 ans risque d'obésité. 2 fois par an maxi (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code de CCX | 47,50 € | 47,50 € si TO |
| CTE | Consultation de repérage des troubles de l'enfant par les pédiatres et les médecins généralistes. Repérage des troubles du neurodéveloppement | 60,00 € | 60,00 € si TO |
| DA | Dépassement autorisé d'un maximum de 17,5 % en cas de non respect du parcours de soins (sauf CMU-ACS) | 0,18 € | NON |
| EPH | Enfant Pathologie Handicap. Pathologie chronique grave ou handicap neuro-sensoriel sévère. Une fois par trimestre (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code CCE | 60,00 € | 60,00 € si TO |
| ID | indemnité de déplacement - autres agglomérations | 3,81 € | 3,81 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--------------------------------|--|----------|---------------------|
| ID Paris-Lyon-Marseille | indemnité de déplacement - agglomération PLM | 5,34 € | 5,34 € |
| IGR | majoration Insuffisance Greffe Rénale. Consultation mise en route dossier greffe (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| IK | IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) | 0,61 € | 0,61 € |
| IK (à pied ou à ski) | IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) | 4,57 € | 4,57 € |
| IK (montagne) | IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) | 0,91 € | 0,91 € |
| IMT | Consultation d'inscription MT pour les ALD; Article 18.2 de la NGAP | 60,00 € | 60,00 € |
| INJ | 1ère ou 2ème injection COVID | 9,60 € | 9,60 € Si TO |
| K | acte technique (article 2.1 NGAP) | 1,92 € | 1,92 € |
| KC | KC (seulement pour les stomatologistes et les chirurgiens maxillo-faciaux) | 2,09 € | 2,09 € |
| KMB | KMB (seulement pour les médecins biologistes lorsqu'ils réalisent un prélèvement par ponction veineuse directe) | 2,52 € | 2,52 € |
| MAF | majoration pour la consultation annuelle de synthèse familiale pour le Psy et pédoPsy pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave relevant d'une ALD (article 14-4 II NGAP et 28.3.4 Conv.) | 20,00 € | 20,00 € |
| MAV | majoration Maladie Atteinte Viscérale. Consultation prise en charge maladie auto-immune ou vascularite (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------|---|----------|---------------------------|
| MCA | majoration Consultation Asthme déstabilisé. Une consultation, renouvelable si décompensation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MCC | pour le Cardio : majoration de coordination applicable sur la CSC dans les conditions définies à l'article 15.1 des dispositions générales NGAP | 4,77 € | 4,77 € si OPTAM |
| MCE | majoration pour certaines consultations pour les Spe en endocrinologie et en médecine interne compétent en diabétologie (article 15-4 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 22,00 € | 22,00 € si OPTAM |
| MCS | majoration de coordination (articles 16.2 et 28.2.1 et annexe 11 Conv.) | 5,00 € | 5,00 € si TO |
| MCT | majoration patients Cérébrolésés ou Traumatisés. Cérébro lésés ou traumatisés médullaires. Maxi 4 par an (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP). Code MNM | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MCU | spécialiste accueillant le patient dans les 48h en Consultation (articles 18.3 et 28.2.4 Conv.) Couplé avec la MUT du généraliste. Pas pour les psychiatres (voir CNPsy 1,5) | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| MEP | Majoration Enfant (de 0 à 6 ans) du pédiatre (prévue à l'article 14.6.2 de la NGAP) | 4,00 € | 4,00 € |
| MGM | Majoration Gynecologie Médicale | 5,50 € | 5,50 € si TO |
| MIA | majoration pour la consultation initiale pour anisocorie diplopie réalisée par un ophtalmologue ou un neurologue | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM ou TO |
| MIC | majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant ou le cardiologue correspondant(article 15.5 NGAP) si consultation réalisée à tarif opposable | 23,00 € | non |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|-----------------------------|
| MIS | majoration pour Information initiale et mise en place Stratégie thérapeutique. Cancer et pathologie neurologique grave ou neurodégénérative (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP)Orientation TND de l'enfant Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| MMF | majoration prise en charge Mycose ou Fibrose pulmonaire. Première consultation pour initier traitement spécifique (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MMM | majoration pour prise en charge Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus. Consultation initiale d'information des parents si diagnostic en anté natal (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| MP | Majoration Psychiatre pour patient < 16 ans | 3,00 € | 3,00 € |
| MPB | majoration pour traitement par biothérapie anti-TNF alpha. Initial. Pathologies précises. (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| MPC | majoration forfaitaire transitoire applicable à la CS (article 2 bis NGAP) | 3,50 € | 3,50 € si OPTAM ou TO |
| MPC (psy) | majoration forfaitaire transitoire applicable à la CNPSY (article 2 bis NGAP) | 4,20 € | 4,20 € si OPTAM ou TO |
| MPF | majoration pour la consultation en présence famille, d'un tiers social ou médico-social, pour le Psy et pédoPsy pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave (article 14-4 I NGAP) (ALD non obligatoire) | 20,00 € | 20,00 € |
| MPH | 1er remplissage complet de dossier MDPH | 60,00 € | 60,00 € |
| MPS | majoration pour Prise en charge Stérilité. Couple. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MPT | majoration Prise en charge Tuberculose. Première consultation (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------------------|---|----------------|-----------------------------|
| MSH | majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant (article 15.6 NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable | 23,00 € | non |
| MSP | majoration Suivi Pré-maturé. Consultation annuelle de suivi de second recours pour enfant de moins de 7 ans préma de 32 SA à 36 SA+6 jours (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MTA | majoration pour les consultations de prescription de certains types d'appareillage pour le Spe en médecine physique et réadaptation, applicable dans le cadre du parcours de soins coordonnés (article 15-3 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 23,00 € | 23,00 € |
| MUT | Majoration traitant urgence. Adressage à Spe accueillant dans les 48h en consultation (articles 18.3 et 28.3.1 Conv.) Couplé avec la MCU spécialiste | 5,00 € | 5,00 € si TO |
| NFE | majoration Nouveau Forfait Enfant (2 à 6 ans et 6 à 16 ans non envoyés par le médecin traitant) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.2 NGAP) | 6,50 € | 6,50 € si OPTAM |
| NFP | majoration Nouveau Forfait Pédiatrique (de 0 à 2 ans) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.1 NGAP) | 11,50 € | 11,50 € |
| ORT | orthodontie (article 2.1 NGAP) | 2,15 € | 2,15 € |
| si TO ou OPTAM | majoration Pathologie Endocrinienne Grossesse. Maxi 4 par grossesse (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| PIV | majoration Prise en charge Infection Vih. Consultation initiale d'information et d'organisation (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| POG | majoration Pathologie Oculaire Grave chez l'enfant. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP). Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------|---|----------|------------------------------|
| PPN | majoration Prise en charge Pathologie Neurologique. Sclérose en plaque, Parkinson, Epilepsie instable. Une consultation, renouvelable si aggaravation ou épisode aigü (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSF. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| PPR | majoration Prise en charge Polyarthrite Rhumatoïde. Une consultation, renouvelable si aggravation ou épisode aigüe (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSF | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| PRO | prothèse | 2,15 € | 2,15 € |
| PTG | majoration Première consultation Thrombophilie Grave. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| RQD | Demande de téléexpertise | 10,00 € | 10,00 € |
| SCM | soins conservateurs médecins | 2,41 € | 2,15 € |
| SLA | majoration Séquelles Lourd AVC. Maxi 4 par an (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| SNP | Majoration pour Soins Non Programmés. Sur appel du 15 ou du 116117. Parcours de soins U. Max 20/semaine. Arrêté du 11/07/2022 | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| STH | forfait de surveillance thermal (titre XV chapitre 4, article 2 NGAP) | 80,00 € | 80,00 € |
| TC | Acte de téléconsultation du médecin spécialiste (TC) - hors psychiatrie (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | | 23,00 € |
| TC (psy) | Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie TC (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | | 42,50 € Si OPTAM ou TO |
| TC (psy) 2 | Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables 2 TC (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | | 85,00 € Si OPTAM ou TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--------------------|---|----------------|----------------------------------|
| TCA | majoration Trouble du Comportement Alimentaire. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| TCS | Téléconsultation hors psy, neurologie, pédiat et gynéco | 30,00 € | 30,00 € si TO ou OPTAM |
| TCS | Téléconsultation gynécologique | 32,00 € | 32,00 € si TO ou OPTAM |
| TCS | Téléconsultation psychiatre ou neurologue | 42,50 € | 42,50 € si TO ou OPTAM |
| TCS | Téléconsultation pédiatre | 23,00 € | 23,00 € si TO ou OPTAM |
| TCS 2 = 2TC | téléconsultation psychiatrique réalisée au cabinet à la demande du médecin traitant ou du SAS dans les deux jours ouvrables suivant cette demande | 85,00 € | 85,00 € si TO ou OPTAM |
| TE2 | Acte de téléexpertise pour le téléexpert (au 10/2/19) | 20,00 € | 20,00 € |
| U03 | Consultation intervention de niveau CCMU 3 en service d'urgence autorisé (article 28.2.3 Conv.) | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| U45 | Consultation intervention de niveau CCMU 4 et 5 en service d'urgence autorisé (article 28.3.3 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| V1,5 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID à domicile | 34,50 € | 34,50 € si TO |
| VAC | Consultation pré-vaccination Covid ± 1ère injection | 25,00 € | 25,00 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|----------|
| VL | Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant. 4 fois par an (article 15.2.3 NGAP et 28.4 Conv.) 1ère visite à domicile pour patient non connu auparavant pour MT > 80 ans ou en ALD patient en ALD > 80 ans ou en soins palliatifs | 60,00 € | 60,00 € |
| VNPsy | visite pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 2.1 NGAP) | 42,50 € | 42,50 € |
| VS | visite à domicile par le médecin spécialiste (article 2.1 NGAP) | 23,00 € | 23,00 € |
| VSP | Visite Soins Palliatifs - Sans limitation de nombre | 60,00 € | 60,00 € |
| MOP | Majoration forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (règlement arbitral et article 15.2.5 NGAP) | 5,00 € | Non |
| RDV | Consultation de prévention aux âges-clés de la vie 100% AMO | 30,00 € | 30,00 € |

TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES MÉTROPOLÉ PDSA

| | | | |
|-----|---|---------|---------|
| CRD | Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 26,50 € | 26,50 € |
| CRM | Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 51,50 € | 51,50 € |
| CRN | Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 42,50 € | 42,50 € |
| F | Majoration dimanche et férié Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Art 29.4 Conv.) | 40,00 € | 40,00 € |
| F | Majoration dimanche et férié sauf Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Annexe 1 de la Conv. et Av 1 art 3) | 19,06 € | 19,06 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|---------------------|--|----------|----------|
| MA | majoration de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés (NGAP titre XI, chapitre II) | 150,00 € | 150,00 € |
| MG | majoration forfaitaire de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement pour le premier acte lié à la surveillance et pour les soins spécialisés des nouveaux-nés réalisés la nuit, le dimanche et les jours fériés | 228,68 € | 228,68 € |
| MM | majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00 | 40,00 € | 40,00 € |
| MN | majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 | 35,00 € | 35,00 € |
| VRD | majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 30,00 € | 30,00 € |
| VRM | Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 59,50 € | 59,50 € |
| VRN | Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € |
| Certificat de décès | Paiement forfaitaire de l'établissement du certificat de décès à domicile pendant les heures de PDSA ou en ZIP | 100,00 € | 100,00 € |

TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES MÉTROPOLE FORFAITS

| | | | |
|--------------------------------|---|----------------------|---------------------|
| MPA | rémunération forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (article 15.4.1 et annexe 10 Conv.) | Supprimé 01/01/24 | non |
| MTF (patients en ALD > 70 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus en ALD (article 15.4.1 Conv.) | 70,00 € | 70,00 € si OPTAM |
| MTF (0 à 6 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.) | 6,00 € | 6,00 € si OPTAM |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--|---|----------|---------------------|
| MTF (patients > 80 ans hors ALD) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| MTF (patients en ALD < 80 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de moins de 80 ans en ALD (article 15.4.1 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| MTF | MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.) | 5,00 € | 5,00 € si OPTAM |

TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES DOM

| | | | |
|--------------|--|---------|------------------|
| APC | Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient avec des exceptions et si nécessaire, des actes complexes peuvent être réalisés dans les 4 mois sauf CCP, COE, IGR, EPH, CGP, MSP et CSO) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 67,80 € | 67,80 € |
| APU | Avis ponctuel de consultant professeur : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.) | 82,80 € | 82,80 € |
| APV | Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 67,80 € | 67,80 € |
| APY | Avis ponctuel de consultant pour les Psys, neuro-Psys, Neuros : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient sauf si nécessité d'1 ou 2 CNPSY dans les semaines suivantes) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 76,80 € | 76,80 € |
| AVY | Avis ponctuel de consultant pour les Psys, neuro-Psys, Neuros : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 76,80 € | 76,80 € |
| C1,36 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID nasal pour les <12ans | 37,54 € | 37,54 € si TO |
| C1,5 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID naso-pharyngé | 41,40 € | 41,40 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|------------------------------|
| C2,5 | Entretien prénatal précoce | 69,00 € | 69,00 € si TO |
| CBX | Consultation bucco-dentaire pour patient en situation de handicap sévère | 57,00 € | 57,00 € si TO ou OPTAM |
| CCP | Consultation de Contraception et Prévention de MST. Première, <26 ans, filles et garçons. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.8 de la NGAP) | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| CDE | consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par le médecin Spe en dermatologie (article 15.2.1 NGAP) 1x/an | 57,00 € | 57,00 € |
| CGP | Consultation Grand Prématuré. Moins de 7 ans grands prématurés ou pathologie congénitale grave. 2 fois par an (article 28.4 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code CCE | 72,00 € | 72,00 € si OPTAM |
| CNPsy | consultation pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 28.1 Conv. et 2.1 NGAP) | 51,00 € | 51,00 € |
| MCY | Majoration du médecin correspondant psychiatre sollicité par le médecin traitant ou régulateur SAS dans les 48 heures : MCY* | 102,00 € | 102,00 € |
| COD | Consultation Obligatoire de l'Enfant de plus de 6 ans par le pédiatre non traitant. 100% depuis le 01/09/19 | 34,60 € | 34,60 € Si TO |
| COE | Consultation Obligatoire de l'Enfant. 8 jours, 8 à 10, 23 à 25 mois. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.9 NGAP). Ne plus facturer en maternité depuis le 01/09/19 | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| COG | Consultation Obligatoire de l'Enfant de plus de 6 ans par le pédiatre traitant. 100% depuis le 01/09/19 | 34,40 € | 34,40 € Si TO |
| COH | Consultation Obligatoire de l'Enfant de moins de 6 ans. 100% depuis le 01/09/19 | 44,20 € | 44,20 € Si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------------------------|---|----------|---------------------|
| CPM | majoration Consultation Pédiatrique Malformation. Consultation initiale d'information des parents si chirurgie nécessaire (article 28.4 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code MTX | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| CS | consultation au cabinet par le médecin Spe qualifié (article 2.1 et 15 NGAP) | 27,60 € | 27,60 € |
| CSC | consultation cardiologique (article 15.1 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 57,28 € | 57,28 € |
| CSE | Consultation Suivi de l'enfant : consultation annuelle de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste par un généraliste, un pédiatre ou un psychiatre | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| CSM | Consultation de Sortie Maternité. Sortie maternité à 28 jours avec besoin suivi spécifique. 100%. i (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code de CCX | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| CSO | Consultation de Suivi de l'Obésité par le médecin traitant. 3 à 12 ans risque d'obésité. 2 fois par an maxi (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code de CCX | 57,00 € | 57,00 € si TO |
| CTE | Consultation de repérage des troubles de l'enfant par les pédiatres et les médecins généralistes. Repérage des troubles du neurodéveloppement | 72,00 € | 72,00 € si TO |
| DA | Dépassement autorisé d'un maximum de 17,5 % en cas de non respect du parcours de soins (sauf CMU-ACS) | 0,18 € | NON |
| EPH | Enfant Pathologie Handicap. Pathologie chronique grave ou handicap neuro-sensoriel sévère. Une fois par trimestre (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code CCE | 72,00 € | 72,00 € si TO |
| ID | indemnité de déplacement - autres agglomérations | 3,81 € | 3,81 € |
| ID Guyane et Réunion | ID : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite (article 13 NGAP) en Guyane et Réunion | 4,20 € | 4,20 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--|---|----------|---------------------|
| ID Martinique et Guadeloupe | ID : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite (article 13 NGAP) en Martinique et Guadeloupe | 3,85 € | 3,85 € |
| IGR | majoration Insuffisance Greffe Rénale. Consultation mise en route dossier greffe (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| IK | IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) | 0,61 € | 0,61 € |
| IK (à pied ou à ski) | IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) | 4,57 € | 4,57 € |
| IK (à pied ou à ski) Guyane et Réunion | IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) Guyane et Réunion | 5,49 € | 5,49 € |
| IK (à pied ou à ski) Martinique et Guadeloupe | IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe | 5,03 € | 5,03 € |
| IK (montagne) | IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) | 0,91 € | 0,91 € |
| IK (montagne) Guyane et Réunion | IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) Guyane et Réunion | 1,10 € | 1,10 € |
| IK (montagne) Martinique et Guadeloupe | IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe | 1,01 € | 1,01 € |
| IK Guyane et Réunion | IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) Guyane et Réunion | 0,73 € | 0,73 € |
| IK Martinique et Guadeloupe | IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe | 0,67 € | 0,67 € |
| IMT | Consultation d'inscription MT pour les ALD; Article 18.2 de la NGAP | 72,00 € | 72,00 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|---------------------|
| INJ | 1ère ou 2ème injection COVID | 11,52 € | 11,52 € si TO |
| K | acte technique (article 2.1 NGAP) | 1,92 € | 1,92 € |
| KC | KC (seulement pour les stomatologistes et les chirurgiens maxillo-faciaux) | 2,09 € | 2,09 € |
| KMB | KMB (seulement pour les médecins biologistes lorsqu'ils réalisent un prélèvement par ponction veineuse directe) | 2,52 € | 2,52 € |
| MAF | majoration pour la consultation annuelle de synthèse familiale pour le Psy et pédoPsy pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave relevant d'une ALD (article 14-4 II NGAP et 28.3.4 Conv.) | 20,00 € | 20,00 € |
| MAV | majoration Maladie Atteinte Viscerale. Consultation prise en charge maladie auto-immune ou vascularite (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| MCA | majoration Consultation Asthme déstabilisé. Une consultation, renouvelable si décompensation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MCC | pour le Cardio : majoration de coordination applicable sur la CSC dans les conditions définies à l'article 15.1 des dispositions générales NGAP | 5,07 € | 5,07 € si OPTAM |
| MCE | majoration pour certaines consultations pour les Spe en endocrinologie et en médecine interne compétent en diabétologie (article 15-4 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 22,00 € | 22,00 € si OPTAM |
| MCS | majoration de coordination (articles 16.2 et 28.2.1 et annexe 11 Conv.) | 5,00 € | 5,00 € si TO |
| MCT | majoration patients Cérébrolésés ou Traumatisés. Cérébro lésés ou traumatisés médullaires. Maxi 4 par an (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP). Code MNM | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------|--|----------|------------------------------|
| MCU | spécialiste accueillant le patient dans les 48h en Consultation (articles 18.3 et 28.2.4 Conv.) Couplé avec la MUT du généraliste. Pas pour les psychiatres (voir CNPsy 1,5) | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| MEP | Majoration Enfant (de 0 à 6 ans) du pédiatre (prévue à l'article 14.6.2 de la NGAP) | 4,00 € | 4,00 € |
| MGM | Majoration Gynecologie Médicale | 5,80 € | 5,80 € si TO |
| MIA | majoration pour la consultation initiale pour anisocorie diplopie réalisée par un ophtalmologue ou un neurologue | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM ou TO |
| MIC | majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant ou le cardiologue correspondant(article 15.5 NGAP) si consultation réalisée à tarif opposable | 23,00 € | non |
| MIS | majoration pour Information initiale et mise en place Stratégie thérapeutique. Cancer et pathologie neurologique grave ou neurodégénérative (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP)Orientation TND de l'enfant Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| MMF | majoration prise en charge Mycose ou Fibrose pulmonaire. Première consultation pour initier traitement spécifique (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MMM | majoration pour prise en charge Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus. Consultation initiale d'information des parents si diagnostic en anté natal (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| MP | Majoration Psychiatre pour patient < 16 ans | 3,00 € | 3,00 € |
| MPB | majoration pour traitement par biothérapie anti-TNF alpha. Initial. Pathologies précises. (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------------|---|----------------|---------------------------------|
| MPC | majoration forfaitaire transitoire applicable à la CS (article 2 bis NGAP) | 3,80 € | 3,80 € si OPTAM ou TO |
| MPC (psy) | majoration forfaitaire transitoire applicable à la CNPSY (article 2 bis NGAP) | 4,50 € | 4,50 € si OPTAM ou TO |
| MPF | majoration pour la consultation en présence famille, d'un tiers social ou médico-social, pour le Psy et pédoPsy pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave (article 14-4 I NGAP) (ALD non obligatoire) | 20,00 € | 20,00 € |
| MPH | 1er remplissage complet de dossier MDPH | 72,00 € | 72,00 € |
| MPS | majoration pour Prise en charge Stérilité. Couple. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MPT | majoration Prise en charge Tuberculose. Première consultation (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MSH | majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant (article 15.6 NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable | 23,00 € | non |
| MSP | majoration Suivi Prématuré. Consultation annuelle de suivi de second recours pour enfant de moins de 7 ans préma de 32 SA à 36 SA+6 jours (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| MTA | majoration pour les consultations de prescription de certains types d'appareillage pour le Spe en médecine physique et réadaptation, applicable dans le cadre du parcours de soins coordonnés (article 15-3 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 23,00 € | 23,00 € |
| MUT | Majoration traitant urgence. Adressage à Spe accueillant dans les 48h en consultation (articles 18.3 et 28.3.1 Conv.) Couplé avec la MCU spécialiste | 5,00 € | 5,00 € si TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------|--|----------------|----------------------------|
| NFE | majoration Nouveau Forfait Enfant (2 à 6 ans et 6 à 16 ans non envoyés par le médecin traitant) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.2 NGAP) | 6,80 € | 6,80 € si OPTAM |
| NFP | majoration Nouveau Forfait Pédiatrique (de 0 à 2 ans) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.1 NGAP) | 11,80 € | 11,80 € |
| ORT | orthodontie (article 2.1 NGAP) | 2,15 € | 2,15 € |
| PEG | majoration Pathologie Endocrinienne Grossesse. Maxi 4 par grossesse (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| PIV | majoration Prise en charge Infection Vih. Consultation initiale d'information et d'organisation (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX. | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| POG | majoration Pathologie Oculaire Grave chez l'enfant. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP). Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| PPN | majoration Prise en charge Pathologie Neurologique. Sclérose en plaque, Parkinson, Epilepsie instable. Une consultation, renouvelable si aggravation ou épisode aigu (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSF. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| PPR | majoration Prise en charge Polyarthrite Rhumatoïde. Une consultation, renouvelable si aggravation ou épisode aigu (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSF | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| PRO | prothèse | 2,15 € | 2,15 € |
| PTG | majoration Première consultation Thrombophilie Grave. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| RQD | Demande de téléexpertise | 12,00 € | 12,00 € |
| SCM | soins conservateurs médecins | 2,41 € | 2,15 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-------------------|--|----------|-------------------------------|
| SLA | majoration Séquelles Lourd AVC. Maxi 4 par an (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| SNP | Majoration pour Soins Non Programmés. Sur appel du 15 ou du 116117. Parcours de soins U. Max 20/semaine. Arrêté du 11/07/2022 | 15,00 € | 15,00 € si TO |
| STH | forfait de surveillance thermal (titre XV chapitre 4, article 2 NGAP) | 80,00 € | 80,00 € |
| TC | Acte de téléconsultation du médecin spécialiste (TC) - hors psychiatrie (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | | 27,60 € |
| TC (psy) | Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie TC (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | | 51,00 € Si OPTAM ou TO |
| TCA | majoration Trouble du Comportement Alimentaire. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | 16,00 € si OPTAM |
| TCS | Téléconsultation hors psy, neurologie, pédiat et gynéco | 36,00 € | 36,00 € si TO ou OPTAM |
| TCS | Téléconsultation gynécologique | 38,00 € | 38,00 € si TO ou OPTAM |
| TCS | Téléconsultation psychiatre ou neurologue | 60,24 € | 60,24 € si TO ou OPTAM |
| TCS | Téléconsultation pédiatre | 27,60 € | 27,60 € si TO ou OPTAM |
| TCS (psy) 2 = 2TC | Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables 2 TC (avenant 6 - article 14.9.3 NGAP) | 102,00 € | 102,00 € Si OPTAM ou TO |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|---------------------|
| TE2 | Acte de téléexpertise pour le téléexpert (au 10/2/19) | 24,00 € | 24,00 € |
| U03 | Consultation intervention de niveau CCMU 3 en service d'urgence autorisé (article 28.2.3 Conv.) | 30,00 € | 30,00 € si OPTAM |
| U45 | Consultation intervention de niveau CCMU 4 et 5 en service d'urgence autorisé (article 28.3.3 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| V 1,5 | Prélèvement et management pour test antigénique COVID à domicile | 41,40 € | 41,40 € si TO |
| VAC | Consultation pré-vaccination Covid ± 1ère injection | 30,00 € | 30,00 € si TO |
| VL | Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant. 4 fois par an (article 15.2.3 NGAP et 28.4 Conv.) 1ère visite à domicile pour patient non connu auparavant pour MT > 80 ans ou en ALD patient en ALD > 80 ans ou en soins palliatifs | 72,00 € | 72,00 € |
| VNPsy | visite pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 2.1 NGAP) | 51,00 € | 51,00 € |
| VS | visite à domicile par le médecin spécialiste (article 2.1 NGAP) | 27,60 € | 27,60 € |
| VSP | Visite Soins Palliatifs - Sans limitation de nombre | 72,00 € | 72,00 € |
| MOP | Majoration forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (règlement arbitral et article 15.2.5 NGAP) | 5,00 € | Non |
| RDV | Consultation de prévention aux âges-clés de la vie 100% AMO | 30,00 € | 30,00 € |

TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES DOM FORFAITS





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| MPA | rémunération forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (article 15.4.1 et annexe 10 Conv.) | Supprimé au 01/01/2024 | non |
| MTF (patients en ALD > 70 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus en ALD (article 15.4.1 Conv.) | 70,00 € | 70,00 € si OPTAM |
| MTF (0 à 6 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.) | 6,00 € | 6,00 € si OPTAM |
| MTF (patients > 80 ans hors ALD) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| MTF (patients en ALD < 80 ans) | MTF : forfait médecin traitant pour les patients de moins de 80 ans en ALD (article 15.4.1 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € si OPTAM |
| MTF | MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.) | 5,00 € | 5,00 € si OPTAM |

TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES DOM PDSA

| | | | |
|------------|---|----------------|----------------|
| CRD | Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 26,50 € | 26,50 € |
| CRM | Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 51,50 € | 51,50 € |
| CRN | Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 42,50 € | 42,50 € |
| F | Majoration dimanche et férié Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Art 29.4 Conv.) | 40,00 € | 40,00 € |
| F | Majoration dimanche et férié sauf Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Annexe 1 de la Conv. et Av 1 art 3) | 19,06 € | 19,06 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------------------------|--|----------|----------|
| MA | majoration de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés (NGAP titre XI, chapitre II) | 150,00 € | 150,00 € |
| MDD Guyane et Réunion | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (article 14.2 NGAP) | 23,26 € | 23,26 € |
| MDI Guyane et Réunion | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 6h00 (article 14.2 NGAP) | 44,20 € | 44,20 € |
| MDN Guyane et Réunion | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 (article 14.2 NGAP) | 39,20 € | 39,20 € |
| MDD Guadeloupe et Martinique | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (article 14.2 NGAP) | 22,91 € | 22,91 € |
| MDI Guadeloupe et Martinique | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 6h00 (article 14.2 NGAP) | 43,85 € | 43,85 € |
| MDN Guadeloupe et Martinique | majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 (article 14.2 NGAP) | 38,85 € | 38,85 € |
| MG | majoration forfaitaire de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement pour le premier acte lié à la surveillance et pour les soins spécialisés des nouveaux-nés réalisés la nuit, le dimanche et les jours fériés | 228,68 € | 228,68 € |
| MM | majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00 | 40,00 € | 40,00 € |
| MN | majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 | 35,00 € | 35,00 € |
| VRD | majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 30,00 € | 30,00 € |
| VRM | Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 59,50 € | 59,50 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|----------------------------|--|-----------------|-----------------|
| VRN | Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 46,00 € | 46,00 € |
| Certificat de décès | Païement forfaitaire de l'établissement du certificat de décès à domicile pendant les heures de PDSA ou en ZIP | 100,00 € | 100,00 € |

TARIFS CCAM MÉTROPOLE

| | | | |
|------------------|--|-----------------|--|
| ALQP002 | Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'enfant (Évaluation par test Wisc-R, Binet-Simon révision Zazzo, WPPSI) | 69,12 € | 69,12 € |
| ALQP003 | Test d'évaluation d'une dépression, 1 fois/an (Hamilton) | 69,12 € | 69,12 € |
| ALQP006 | Test d'évaluation d'une démence par un test validé, 1 fois/an (Attention le MMS n'est pas validé pour cette cotation) | 69,12 € | 69,12 € |
| BACA002 | Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre | 29,07 € | 25,64 € |
| BACA002 M | Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre | 55,95 € | 52,52 € Urgence MG ou pédiatre |
| BACA005 | Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre | 62,70 € | 62,70 € |
| BACA005 M | Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre | 89,58 € | 89,58 € Urgence MG ou pédiatre |
| BACA007 | Suture plaies multiples des paupières, sans atteinte du bord libre | 104,90 € | 87,18 € |
| BACA007 M | Suture plaies multiples des paupières, sans atteinte du bord libre | 131,78 € | 114,06 € Urgence MG ou pédiatre |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| BACA008 | Suture de plaie du sourcil | 29,07 € | 25,64 € |
| BACA008 M | Suture de plaie du sourcil | 55,95 € | 52,52 € Urgence MG ou pédiatre |
| BJQP005 | Vidéonystagmoscopie | 57,60 € | 57,60 € |
| BLQP010 | Examen de la vision binoculaire | 25,32 € | 25,32 € |
| BLQP012 | Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans | 25,30 € | 22,73 € |
| CAGD001 | Ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe | 19,25 € | 17,21 € |
| CAGD002 | Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe | 30,03 € | 21,45 € |
| CAJA002 | Suture de plaie de l'auricule | 46,79 € | 33,72 € |
| CAJA002 M | Suture de plaie de l'auricule | 73,67 € | 60,60 € Urgence MG ou pédiatre |
| CBJD001 | Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille moyenne sous microscope | 36,19 € | 29,06 € |
| CBQD001 | Tympanométrie | 22,33 € | 21,01 € |
| CDQP002 | Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie | 53,13 € | 52,25 € |
| CDQP006 | Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour recherche de seuil, étude des temps de conduction et mesure des amplitudes, sans anesthésie générale | 96,00 € | 96,00 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|----------|
| CDQP010 | Audiométrie tonale OU vocale | 26,18 € | 23,25 € |
| CDQP011 | Audiométrie vocale dans le bruit | 33,11 € | 31,30 € |
| CDQP012 | Audiométrie tonale ET vocale | 39,27 € | 34,88 € |
| CDQP015 | Audiométrie tonale avec tympanométrie | 40,81 € | 40,81 € |
| CDQP017 | Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour étude des temps de conduction et mesure des amplitudes | 57,60 € | 57,60 € |
| CDRP002 | Dépistage clinique ou audio-métrique des surdités de l'enfant avant l'âge de 3 ans | 48,51 € | 40,23 € |
| CERP002 | Séance de rééducation de la fonction vestibulaire labyrinthique | 48,51 € | 33,78 € |
| CERP003 | Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée, pendulaire ou rotatoire avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie, et tests oculographiques | 84,48 € | 84,48 € |
| DEQP003 | ECG. Cumul avec G ou CS ou APC | 14,26 € | 13,52 € |
| DZQM006 | Échographie-doppler transthoracique du coeur et des vaisseaux intrathoraciques | 96,49 € | 96,49 € |
| EGJA001 | Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe (EGJA007 = excision) | 62,70 € | 62,70 € |
| FGLB001 | Désensibilisation spécifique par voie sous-cutanée | 12,34 € | 12,34 € |
| FGRB003 | Test allergologique par piqûre épidermique avec des substances administrées à concentration fixe | 28,80 € | 28,80 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| FGRB004 | Test allergologique par piqûre épidermique avec des aliments natifs | 37,02 € | 33,57 € |
| GABD002 | Tamponnement nasal antérieur d'un épistaxis | 27,72 € | 24,14 € |
| GABD002 M | Tamponnement nasal antérieur d'un épistaxis | 54,60 € | 51,02 € Urgence MG ou pédiatre |
| GAJA002 | Suture de plaie du nez | 53,88 € | 37,83 € |
| GAJA002 M | Suture de plaie du nez | 80,76 € | 64,71 € Urgence MG ou pédiatre |
| GAQE001 | Endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale | 30,80 € | 30,46 € |
| GASE001 | Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie | 26,18 € | 23,25 € |
| GBJD001 | Séance de lavage de sinus paranasal par méthode de déplacement(Proetz) | 36,19 € | 25,02 € |
| GCQE001 | Fibroscopie du pharynx et du larynx, par voie nasale | 28,80 € | 28,80 € |
| GDQE003 | Laryngoscopie indirecte au laryngoscope rigide | 28,80 € | 28,80 € |
| GDQE004 | Fibroscopie du larynx et de la trachée | 44,66 € | 44,61 € |
| GLHF001 | Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, sans épreuve d'hyperoxie | 36,48 € | 36,48 € |
| GLQP002 | Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie | 76,80 € | 76,80 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|--------------------------------------|
| GLQP007 | Polygraphie respiratoire nocturne | 145,92 € | 119,31 € |
| GLQP012 | Spirométrie standard | 40,28 € | 37,88 € |
| GLQP012 | Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec enregistrement [Spirométrie standard] | 40,28 € | 37,88 € |
| GLQP016 | Mesure des résistances des voies aériennes ou de l'appareil respiratoire par interruption des débits ou des oscillations forcées | 28,80 € | 28,80 € |
| HAJA003 | Suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre | 34,03 € | 26,32 € |
| HAJA003 M | Suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre | 60,91 € | 53,20 € Urgence MG ou pédiatre |
| HAJA006 | Suture de plaie cutanée transfixiante de lèvre | 55,30 € | 38,66 € |
| HAJA006 M | Suture de plaie cutanée transfixiante de lèvre | 82,18 € | 65,54 € Urgence MG ou pédiatre |
| HFHD001 | Prélèvement de liquide gastrique par tubage, sans épreuve pharmacologique | 19,20 € | 19,20 € |
| JHJA001 | Evacuation ou mise à plat d'un abcès du scrotum, par abord direct | 45,11 € | 45,11 € |
| JKFA031 | Conisation du col de l'utérus | 93,42 € | 89,30 € |
| JKFD001 | Exérèse de lésion pédiculée de l'utérus accouchée par le col, par voie vaginale | 62,70 € | 62,70 € |
| JKGD001 | Ablation de DIU par mat IU de préhension intra vaginale | 62,70 € | 62,70 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--------------------------|---|----------------|----------------|
| JKHA001 | Biopsie ou frottis de l'endomètre, sans hystéroscopie | 42,24 € | 42,24 € |
| JKHA002 | Biopsie du col de l'utérus | 21,45 € | 16,47 € |
| JKHD001 | Frottis cervico-vaginal JKHD001 + G = 38,96 € | 12,46 € | 9,64 € |
| JKHD001 | Prélèvement cervicovaginal | 12,46 € | 9,64 € |
| JKHD002 | Pvt et examen de la glaire | 14,53 € | 10,84 € |
| JKKD001 | Changement d'un dispositif intra-utérin | 38,40 € | 38,40 € |
| JKLD001 | Pose d'un Dispositif Intra-Utérin (DIU) | 38,40 € | 38,40 € |
| JKMD001 | Stomatoplastie du col de l'utérus | 71,97 € | 68,08 € |
| JKND003 | Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, avec laser | 51,21 € | 47,25 € |
| JKND004 | Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, sans laser | 62,70 € | 62,70 € |
| JKQE002 | Hystéroscopie | 69,20 € | 66,48 € |
| JLQE002 + YYYY071 | Colposcopie | 64,82 € | 51,97 € |
| JNQM001 | Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée | 35,65 € | 35,65 € |
| JQQJ037 | Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale | 33,44 € | 33,44 € |
| JQQM001 | Échographie de surveillance de la croissance foetale | 46,15 € | 46,15 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|----------|
| JQQM002 | Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 2ème trimestre | 92,19 € | 92,19 € |
| JQQM003 | Échographie de surveillance de la croissance foetale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus | 75,60 € | 75,60 € |
| JQQM010 | Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre | 61,47 € | 48,35 € |
| JQQM016 | Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 3ème trimestre | 100,20 € | 73,99 € |
| JQQM018 | Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 2ème trimestre | 100,20 € | 81,92 € |
| JSED001 | Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale | 52,25 € | 52,25 € |
| JSLD001 | Insémination artificielle intra-utérine | 38,40 € | 38,40 € |
| K16 | Nettoyage ou pansement, <10% du corps (>10cm ²), hors face et mains | 30,72 € | 30,72 € |
| K16+K16/2 | Nettoyage ou pansement, <10% du corps (>10cm ²) de la face ou des mains | 46,08 € | 46,08 € |
| K9 | Nettoyage ou pansement d'une plaie de 10cm ² , hors face et mains | 17,28 € | 17,28 € |
| K9+K9/2 | Nettoyage ou pansement d'une plaie de 10cm ² , de la face ou des mains | 25,92 € | 25,92 € |
| LHRP001 | Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale | 33,50 € | 25,08 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------------|--|----------|--------------------------------------|
| MGMP001 | Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et / ou main | 44,89 € | 34,82 € |
| MHMP007 | Confection orthèse d'immobilisation d'un doigt (même tarif si plusieurs doigts) | 38,40 € | 38,40 € |
| MJPA010 | Incision ou excision d'un panaris superficiel | 38,29 € | 30,99 € |
| MZJB001 | Evacuation de collection articulaire du membre supérieur, voie transcutanée | 83,60 € | 83,60 € |
| MZLB001 | Infiltration articulation ou bourse séreuse du membre supérieur | 26,13 € | 26,13 € |
| MZMP001 | Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur | 31,35 € | 31,35 € |
| MZMP006 | Confection attelle rigide immobilisation avant-bras, poignet, main (manchette plâtrée) | 42,54 € | 42,54 € |
| MZMP006 M | Confection attelle rigide immobilisation avant-bras, poignet, main (manchette plâtrée) | 69,42 € | 69,11 € Urgence MG ou pédiatre |
| NEQM001 | Échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né | 37,80 € | 37,80 € |
| NFMP001 | Confection d'une contention souple du genou | 41,80 € | 41,80 € |
| NFMP001 M | Confection d'une contention souple du genou | 68,68 € | 68,68 € Urgence MG ou pédiatre |
| NGMP001 | Confection d'une contention souple du pied et /ou de la cheville | 20,90 € | 20,90 € |
| NGMP001 M | Confection d'une contention souple du pied et /ou de la cheville | 47,78 € | 47,78 € Urgence MG ou pédiatre |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| NGMP002 | Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville | 40,87 € | 32,48 € |
| NZHB002 | Ponction ou cyto-ponction d'une articulation du membre inférieur | 28,81 € | 22,76 € |
| NZJB001 | Evacuation de collection articulaire du membre inférieur, voie transcutanée | 60,30 € | 47,08 € |
| NZLB001 | Infiltration articulation ou bourse séreuse du membre inférieur | 30,82 € | 30,82 € |
| NZMP003 | Confection attelle rigide immobilisation jambe + cheville et /ou pied (botte plâtrée) | 27,57 € | 27,57 € |
| NZMP003 M | Confection attelle rigide immobilisation jambe + cheville et /ou pied (botte plâtrée) | 54,45 € | 54,45 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAGA001 | Corps étrangers (plusieurs) profonds visage et / ou mains | 107,06 € | 88,43 € |
| QAGA002 | Corps étrangers (plusieurs) superficiels visage et / ou mains | 75,86 € | 63,75 € |
| QAGA003 | Corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains | 47,50 € | 40,72 € |
| QAGA004 | Corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains | 80,83 € | 64,44 € |
| QAJA002 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm | 82,95 € | 61,28 € |
| QAJA002 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm | 109,83 € | 88,16 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA004 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de moins de 3 cm | 62,70 € | 62,70 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|---------------------------------------|
| QAJA004 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de moins de 3 cm | 89,58 € | 89,58 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA005 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm | 74,45 € | 56,34 € |
| QAJA005 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm | 101,33 € | 83,22 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA006 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de 3 cm à 10 cm | 95,01 € | 81,44 € |
| QAJA006 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de 3 cm à 10 cm | 121,89 € | 108,32 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA012 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de plus de 10 cm | 120,53 € | 96,24 € |
| QAJA012 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de plus de 10 cm | 147,41 € | 123,12 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA013 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm | 31,35 € | 31,35 € |
| QAJA013 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm | 58,23 € | 58,23 € |
| QANP007 | Destruction lésions cutanées superficielles (1à10) visage, agent chimique ou cryoth. | 28,80 € | 28,80 € |
| QCJA001 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la main | 62,70 € | 62,70 € |
| QCJA001 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la main | 89,58 € | 89,58 € Urgence MG ou pédiatre |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| QEQM001 | Échographie unilatérale ou bilatérale du sein | 41,58 € | 41,58 € |
| QZGA002 | Ablation ou changement d'implant contraceptif (pose = G ou GS) | 41,80 € | 41,80 € |
| QZGA002 | Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané | 41,80 € | 41,80 € |
| QZGA003 | Corps étranger profond, hors visage et main | 60,27 € | 52,51 € |
| QZGA004 | Corps étranger superficiel, hors visage et main | 38,29 € | 30,99 € |
| QZGA006 | Corps étrangers (plusieurs) profonds, hors visage et main | 84,37 € | 75,27 € |
| QZGA007 | Corps étrangers (plusieurs) superficiels, hors visage et mains | 67,36 € | 52,23 € |
| QZJA001 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de plus de 10 cm, hors face et main | 85,08 € | 66,90 € |
| QZJA001 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de plus de 10 cm, hors face et main | 111,96 € | 93,78 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA002 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm, hors face | 25,52 € | 23,59 € |
| QZJA002 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm, hors face | 52,40 € | 50,47 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA009 | Evacuation d'une collection superficielle de la peau, par abord direct | 38,29 € | 26,60 € |
| QZJA011 | Evacuation d'une collection profonde de la peau et des tissus mous | 47,50 € | 45,11 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|--------------------------------------|
| QZJA012 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face et main | 61,68 € | 53,33 € |
| QZJA012 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face et main | 88,56 € | 80,21 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA015 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm, hors face | 61,68 € | 44,56 € |
| QZJA015 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm, hors face | 88,56 € | 71,44 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA016 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de moins de 3 cm, hors face et main | 48,92 € | 45,93 € |
| QZJA016 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de moins de 3 cm, hors face et main | 75,80 € | 72,81 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA017 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face | 51,76 € | 38,79 € |
| QZJA017 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face | 78,64 € | 65,67 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZNP004 | Destruction lésions cutanées superficielles (1à10) hors face, chimie ou cryothérapie | 22,78 € | 21,28 € |
| QZNP025 | Electro-coagulation de 6 lésions cutanées superficielles ou plus | 32,75 € | 27,06 € |
| QZRB001 | Séance d'acupuncture | 18,00 € | 18,00 € |
| YYYY008 | Supplément radio lésion traumatique médecin de montagne | 11,52 € | 11,52 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| YYYY009 | Forfait de surveillance par 24 heures d'un nouveau-né en unité de néonatalogie autorisée | 31,00 € | 31,00 € |
| YYYY010 | Urgence avec geste technique ou placement psychiatrique | 48,00 € | 48,00 € |
| YYYY010 M | Urgence avec geste technique ou placement psychiatrique | 74,88 € | 74,88 € Urgence MG ou pédiatre |
| YYYY011 | Prise en charge d'une lésion os, muscle, tendon d'origine traumatique | 20,16 € | 20,16 € |
| YYYY015 | Forfait de réanimation niveau A | 96,00 € | 96,00 € |
| YYYY032 | Induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une fécondation in vitro | 61,44 € | 61,44 € |
| YYYY088 | Échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique foetale ou maternelle au cours d'une grossesse unifoetale | 30,24 € | 30,24 € |
| YYYY095 | Assistance pédiatrique avant la naissance, sur appel du praticien responsable de l'accouchement, pour une situation de risque néonatal, avec établissement d'un compte rendu | 76,80 € | 76,80 € |
| YYYY123 | Surveillance en unité d'obstétrique d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée | 23,00 € | 23,00 € |
| YYYY154 | Réanimation immédiate ou différée du nouveau-né en détresse vitale, comportant toute technique de ventilation, avec ou sans intubation, et les actes associés, avec établissement d'un compte rendu | 150,00 € | 150,00 € |
| YYYY172 | Échographie et/ou échographie doppler de contrôle ou surveillance de pathologie d'un ou deux organes intra-abdominaux et/ou intrapelvien, ou de vaisseaux | 37,80 € | 37,80 € |
| YYYY490 | Supplément ECG en visite Cumul avec VG+MD+DEQP003 = 58,86 € | 9,60 € | 9,60 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|----------|
| ZCQJ001 | Échographie-doppler transcutanée et échographie-doppler par voie rectale et/ou vaginale (par voie cavitaire) du petit bassin féminin | 69,93 € | 69,93 € |
| ZCQJ002 | Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale[par voie cavitaire] | 69,93 € | 69,93 € |
| ZCQJ003 | Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] | 52,45 € | 52,45 € |
| ZCQJ006 | Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin (pelvis) féminin | 56,70 € | 56,70 € |
| ZCQM003 | Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin | 52,45 € | 52,45 € |
| ZCQM007 | Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation (au maximum 3/cycle) | 37,80 € | 37,80 € |
| ZCQM009 | Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation | 42,25 € | 42,25 € |
| FSD | Forfait de sécurité dermatologique, en association avec BAFA012, BAFA006, BAFA005, CAFA002, CAFA005, GAFA007, HAFA008, QZFA036, QZFA031, QZFA003, QZFA004, QZFA011, QZFA035, QZFA030 | 40,00 € | 40,00 € |
| KCQM001 | Échographie transcutanée de la glande thyroïde | 34,97 € | 34,97 € |
| QZQM001 | Échographie de la peau, des ongles et/ou des tissus mous | 37,80 € | 37,80 € |
| PBQM002 | Échographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation | 34,97 € | 34,97 € |
| PBQM001 | Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations | 37,80 € | 37,80 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|----------------|---|----------------|----------------|
| PBQM003 | Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire | 37,80 € | 37,80 € |
| PBQM004 | Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations et de leur appareil capsuloligamentaire | 37,80 € | 37,80 € |
| PCQM001 | Échographie de muscle et/ou de tendon | 37,80 € | 37,80 € |
| QEQM001 | Échographie unilatérale ou bilatérale du sein | 41,58 € | 41,58 € |
| HCQM001 | Échographie transcutanée des glandes salivaires | 34,97 € | 34,97 € |
| ZCQM005 | Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] | 75,60 € | 75,60 € |
| HLQM001 | Échographie transcutanée du foie et des conduits biliaires | 52,45 € | 52,45 € |
| ZCQM004 | Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs | 54,02 € | 54,02 € |
| ZCQM006 | Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen | 54,02 € | 54,02 € |
| ZCQM008 | Échographie transcutanée de l'abdomen | 54,02 € | 54,02 € |
| ZCQM010 | Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] | 74,10 € | 74,10 € |
| ZCQM011 | Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs | 75,60 € | 75,60 € |
| ZZQM001 | Échographie-doppler transcutanée, au lit du malade (en établissement uniquement) | 69,93 € | 69,93 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|----------|
| ZZQM004 | Échographie transcutanée, au lit du malade (en établissement uniquement) | 37,80 € | 37,80 € |
| JAQM003 | Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale | 52,45 € | 52,45 € |
| JHQM001 | Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du contenu des bourses | 37,05 € | 37,05 € |
| JAQM004 | Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie | 52,45 € | 52,45 € |
| YYYY071 | Supplément pour colposcopie | 15,00 € | 15,00 € |

TARIFS CCAM MÉTROPOLE MAJORATIONS

| | | | |
|---|---|---------|---------|
| 7 | Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention (article 29.3 Conv. et Uncam 23 février 2017) | 6,00% | 6,00% |
| DA | Dépassement autorisé d'un maximum de 17,5 % en cas de non respect du parcours de soins (sauf CMU-ACS) | 17,50% | NON |
| F (sauf Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato) | Acte réalisé en urgence dimanche ou férié | 19,06 € | 19,06 € |
| F (Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato) | Majoration dimanche et férié Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Art 29.4 Conv.) | 40,00 € | 40,00 € |
| J | Majoration transitoire de chirurgie. Evolution des actes acceptant le modificateur J avec 270 actes supplémentaires et 5 de moins (article 29.2 Conv. et 19.03.04 CCAM au 15 juin 2017) | 6,50% | 6,50% |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--|--|----------|--------------------|
| K | Majoration forfait modulable pour les actes d'accouchements et pour les actes ayant droit au modificateur J (article 29.2 Conv. et 19.03.04 CCAM au 15 juin 2017) | 20,00% | 20,00% si TO |
| M | Majoration Urgence pédiatre et généraliste au cabinet + sutures en visites (avenant 9) | 26,88 € | 26,88 € |
| O | Majoration nouvelle au 1er janvier 2018. Urgence en journée (vitale et autre si réalisation 6h après l'admission). Limité à 1477 actes. | 80,00 € | 80,00 € |
| P (Chir et Gynéco-obst) | Chirurgiens et Gyn-obstétriciens de 20h à 00h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.) | 50,00 € | 50,00 € |
| P (Pédiatres et généralistes) | Urgences pédiatres et généralistes 20h - 0h | 35,00 € | 35,00 € |
| R | Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face ou des mains | 50,00% | 50,00% |
| S | Urgences pédiatres et généralistes 0h - 8h | 40,00 € | 40,00 € |
| S | Chirurgiens et Gyn-obstétriciens, pédiatres et urgence ORL, stomato et ophtalmo de 00h-08h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.) | 80,00 € | 80,00 € |
| T | Majoration forfait modulable pour les actes d'accouchements et pour les actes ayant droit au modificateur J (UNCAM 23 février 2017. CCAM 19.03.04. Application 15 juin 2017) | 11,50% | 11,50% si OPTAM |
| U (Chir, obst, Anest) | valeur majoration de nuit de 20h à 00h | 50,00 € | 50,00 € |
| U (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest) | U : valeur majoration de nuit de 20h à 00h (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest) | 25,15 € | 25,15 € |

TARIFS CCAM DOM





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|---------------------------------------|
| ALQP002 | Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'enfant (Évaluation par test Wisc-R, Binet-Simon révision Zazzo, WPPSI) | 71,19 € | 71,19 € |
| ALQP003 | Test d'évaluation d'une dépression, 1 fois/an (Hamilton) | 71,19 € | 71,19 € |
| ALQP006 | Test d'évaluation d'une démence par un test validé, 1 fois/an (Attention le MMS n'est pas validé pour cette cotation) | 71,19 € | 71,19 € |
| BACA002 | Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre | 29,94 € | 26,41 € |
| BACA002 M | Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre | 56,82 € | 53,29 € Urgence MG ou pédiatre |
| BACA005 | Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre | 64,58 € | 64,58 € |
| BACA005 M | Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre | 91,46 € | 91,46 € Urgence MG ou pédiatre |
| BACA007 | Suture plaies multiples des paupières, sans atteinte du bord libre | 108,05 € | 89,80 € |
| BACA007 M | Suture plaies multiples des paupières, sans atteinte du bord libre | 134,93 € | 116,68 € Urgence MG ou pédiatre |
| BACA008 | Suture de plaie du sourcil | 29,94 € | 26,41 € |
| BACA008 M | Suture de plaie du sourcil | 56,82 € | 53,29 € Urgence MG ou pédiatre |
| BJQP005 | Vidéonystagmoscopie | 59,33 € | 59,33 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| BLQP010 | Examen de la vision binoculaire | 26,08 € | 26,08 € |
| BLQP012 | Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans | 26,06 € | 23,41 € |
| CAGD001 | Ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe | 19,83 € | 17,73 € |
| CAGD002 | Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe | 30,93 € | 22,09 € |
| CAJA002 | Suture de plaie de l'auricule | 48,19 € | 34,73 € |
| CAJA002 M | Suture de plaie de l'auricule | 75,07 € | 61,61 € Urgence MG ou pédiatre |
| CBJD001 | Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille moyenne sous microscope | 37,28 € | 29,93 € |
| CBQD001 | Tympanométrie | 23,00 € | 21,64 € |
| CDQP002 | Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie | 54,72 € | 53,82 € |
| CDQP006 | Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour recherche de seuil, étude des temps de conduction et mesure des amplitudes, sans anesthésie générale | 98,88 € | 98,88 € |
| CDQP010 | Audiométrie tonale OU vocale | 26,97 € | 23,95 € |
| CDQP011 | Audiométrie vocale dans le bruit | 34,10 € | 32,24 € |
| CDQP012 | Audiométrie tonale ET vocale | 40,45 € | 35,93 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|--------------------------------------|
| CDQP015 | Audiométrie tonale avec tympanométrie | 42,03 € | 42,03 € |
| CDQP017 | Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour étude des temps de conduction et mesure des amplitudes | 59,33 € | 59,33 € |
| CDRP002 | Dépistage clinique ou audio-métrique des surdités de l'enfant avant l'âge de 3 ans | 49,97 € | 41,44 € |
| CERP002 | Séance de rééducation de la fonction vestibulaire labyrinthique | 49,97 € | 34,79 € |
| CERP003 | Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée, pendulaire ou rotatoire avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie, et tests oculographiques | 87,01 € | 87,01 € |
| DEQP003 | ECG. Cumul avec G ou CS ou APC | 14,69 € | 13,93 € |
| DZQM006 | Échographie-doppler transthoracique du coeur et des vaisseaux intrathoraciques | 99,38 € | 99,38 € |
| EGJA001 | Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe (EGJA007 = excision) | 64,58 € | 64,58 € |
| FGLB001 | Désensibilisation spécifique par voie sous-cutanée | 12,71 € | 12,71 € |
| FGRB003 | Test allergologique par piqûre épidermique avec des substances administrées à concentration fixe | 29,66 € | 29,66 € |
| FGRB004 | Test allergologique par piqûre épidermique avec des aliments natifs | 38,13 € | 34,58 € |
| GABD002 | Tamponnement nasal antérieur d'un épistaxis | 28,55 € | 24,86 € |
| GABD002 M | Tamponnement nasal antérieur d'un épistaxis | 55,43 € | 51,74 € Urgence MG ou pédiatre |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| GAJA002 | Suture de plaie du nez | 55,50 € | 38,96 € |
| GAJA002 M | Suture de plaie du nez | 82,38 € | 65,84 € Urgence MG ou pédiatre |
| GAQE001 | Endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale | 31,72 € | 31,37 € |
| GASE001 | Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie | 26,97 € | 23,95 € |
| GBJD001 | Séance de lavage de sinus paranasal par méthode de déplacement(Proetz) | 37,28 € | 25,77 € |
| GCQE001 | Fibroscopie du pharynx et du larynx, par voie nasale | 29,66 € | 29,66 € |
| GDQE003 | Laryngoscopie indirecte au laryngoscope rigide | 29,66 € | 29,66 € |
| GDQE004 | Fibroscopie du larynx et de la trachée | 46,00 € | 45,95 € |
| GLHF001 | Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, sans épreuve d'hyperoxie | 37,57 € | 37,57 € |
| GLQP002 | Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie | 79,10 € | 79,10 € |
| GLQP007 | Polygraphie respiratoire nocturne | 150,30 € | 122,89 € |
| GLQP012 | Spirométrie standard | 41,49 € | 39,02 € |
| GLQP012 | Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec enregistrement [Spirométrie standard] | 41,49 € | 39,02 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|--------------------------------------|
| GLQP016 | Mesure des résistances des voies aériennes ou de l'appareil respiratoire par interruption des débits ou des oscillations forcées | 29,66 € | 29,66 € |
| HAJA003 | Suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre | 35,05 € | 27,11 € |
| HAJA003 M | Suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre | 61,93 € | 53,99 € Urgence MG ou pédiatre |
| HAJA006 | Suture de plaie cutanée transfixiante de lèvre | 56,96 € | 39,82 € |
| HAJA006 M | Suture de plaie cutanée transfixiante de lèvre | 83,84 € | 66,70 € Urgence MG ou pédiatre |
| HFHD001 | Prélèvement de liquide gastrique par tubage, sans épreuve pharmacologique | 19,78 € | 19,78 € |
| JHJA001 | Evacuation ou mise à plat d'un abcès du scrotum, par abord direct | 46,46 € | 46,46 € |
| JKFA031 | Conisation du col de l'utérus | 96,22 € | 91,98 € |
| JKFD001 | Exérèse de lésion pédiculée de l'utérus accouchée par le col, par voie vaginale | 64,58 € | 64,58 € |
| JKGD001 | Ablation de DIU par mat IU de préhension intra vaginale | 64,58 € | 64,58 € |
| JKHA001 | Biopsie ou frottis de l'endomètre, sans hystérocopie | 43,51 € | 43,51 € |
| JKHA002 | Biopsie du col de l'utérus | 22,09 € | 16,96 € |
| JKHD001 | Frottis cervico-vaginal JKHD001 + GS = 44,23 € | 12,83 € | 9,93 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--------------------------|---|----------------|----------------|
| JKHD001 | Prélèvement cervicovaginal | 12,83 € | 9,93 € |
| JKHD002 | Pvt et examen de la glaire | 14,97 € | 11,17 € |
| JKKD001 | Changement d'un dispositif intra-utérin | 39,55 € | 39,55 € |
| JKLD001 | Pose d'un Dispositif Intra-Utérin (DIU) | 39,55 € | 39,55 € |
| JKMD001 | Stomatoplastie du col de l'utérus | 74,13 € | 70,12 € |
| JKND003 | Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, avec laser | 52,75 € | 48,67 € |
| JKND004 | Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, sans laser | 64,58 € | 64,58 € |
| JKQE002 | Hystéroscopie | 71,28 € | 68,47 € |
| JLQE002 + YYYY071 | Colposcopie | 66,31 € | 53,08 € |
| JNQM001 | Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée | 36,72 € | 36,72 € |
| JQQJ037 | Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale | 34,44 € | 34,44 € |
| JQQM001 | Échographie de surveillance de la croissance foetale | 47,53 € | 47,53 € |
| JQQM002 | Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 2ème trimestre | 94,96 € | 94,96 € |
| JQQM003 | Échographie de surveillance de la croissance foetale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus | 77,87 € | 77,87 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|----------|
| JQQM010 | Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre | 63,31 € | 49,80 € |
| JQQM016 | Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 3ème trimestre | 103,21 € | 76,21 € |
| JQQM018 | Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifoetale au 2ème trimestre | 103,21 € | 84,38 € |
| JSED001 | Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale | 53,82 € | 53,82 € |
| JSLD001 | Insémination artificielle intra-utérine | 39,55 € | 39,55 € |
| K16 | Nettoyage ou pansement, <10% du corps (>10cm ²), hors face et mains | 30,72 € | 31,64 € |
| K16+K16/2 | Nettoyage ou pansement, <10% du corps (>10cm ²) de la face ou des mains | 46,08 € | 47,46 € |
| K9 | Nettoyage ou pansement d'une plaie de 10cm ² , hors face et mains | 17,28 € | 17,80 € |
| K9+K9/2 | Nettoyage ou pansement d'une plaie de 10cm ² , de la face ou des mains | 25,92 € | 26,70 € |
| LHRP001 | Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale | 34,51 € | 25,83 € |
| MGMP001 | Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et / ou main | 46,24 € | 35,86 € |
| MHMP007 | Confection orthèse d'immobilisation d'un doigt (même tarif si plusieurs doigts) | 39,55 € | 39,55 € |
| MJPA010 | Incision ou excision d'un panaris superficiel | 39,44 € | 31,92 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------------|--|----------|--------------------------------------|
| MZJB001 | Evacuation de collection articulaire du membre supérieur, voie transcutanée | 86,11 € | 86,11 € |
| MZLB001 | Infiltration articulation ou bourse séreuse du membre supérieur | 26,91 € | 26,91 € |
| MZMP001 | Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur | 32,29 € | 32,29 € |
| MZMP006 | Confection attelle rigide immobilisation avant-bras, poignet, main (manchette plâtrée) | 43,82 € | 43,82 € |
| MZMP006 M | Confection attelle rigide immobilisation avant-bras, poignet, main (manchette plâtrée) | 70,70 € | 70,70 € Urgence MG ou pédiatre |
| NEQM001 | Échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né | 38,93 € | 38,93 € |
| NFMP001 | Confection d'une contention souple du genou | 43,05 € | 43,05 € |
| NFMP001 M | Confection d'une contention souple du genou | 69,93 € | 69,93 € Urgence MG ou pédiatre |
| NGMP001 | Confection d'une contention souple du pied et /ou de la cheville | 21,53 € | 21,53 € |
| NGMP001 M | Confection d'une contention souple du pied et /ou de la cheville | 48,41 € | 48,41 € Urgence MG ou pédiatre |
| NGMP002 | Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville | 42,10 € | 33,45 € |
| NZHB002 | Ponction ou cyto-ponction d'une articulation du membre inférieur | 29,67 € | 23,44 € |
| NZJB001 | Evacuation de collection articulaire du membre inférieur, voie transcutanée | 62,11 € | 48,49 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| NZLB001 | Infiltration articulation ou bourse séreuse du membre inférieur | 31,74 € | 31,74 € |
| NZMP003 | Confection attelle rigide immobilisation jambe + cheville et /ou pied (botte plâtrée) | 28,40 € | 28,40 € |
| NZMP003 M | Confection attelle rigide immobilisation jambe + cheville et /ou pied (botte plâtrée) | 55,28 € | 55,28 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAGA001 | Corps étrangers (plusieurs) profonds visage et / ou mains | 110,27 € | 91,08 € |
| QAGA002 | Corps étrangers (plusieurs) superficiels visage et / ou mains | 78,14 € | 65,66 € |
| QAGA003 | Corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains | 48,93 € | 41,94 € |
| QAGA004 | Corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains | 83,25 € | 66,37 € |
| QAJA002 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm | 85,44 € | 63,12 € |
| QAJA002 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm | 112,32 € | 90,00 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA004 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de moins de 3 cm | 64,58 € | 64,58 € |
| QAJA004 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de moins de 3 cm | 91,46 € | 91,46 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA005 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm | 76,68 € | 58,03 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|---------------------------------------|
| QAJA005 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm | 103,56 € | 84,91 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA006 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de 3 cm à 10 cm | 97,86 € | 83,88 € |
| QAJA006 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de 3 cm à 10 cm | 124,74 € | 110,76 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA012 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de plus de 10 cm | 124,15 € | 99,13 € |
| QAJA012 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la face de plus de 10 cm | 151,03 € | 126,01 € Urgence MG ou pédiatre |
| QAJA013 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm | 32,29 € | 32,29 € |
| QAJA013 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm | 59,17 € | 59,98 € |
| QANP007 | Destruction lésions cutanées superficielles (1à10) visage, agent chimique ou cryoth. | 29,66 € | 29,66 € |
| QCJA001 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la main | 64,58 € | 64,58 € |
| QCJA001 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de la main | 91,46 € | 91,46 € Urgence MG ou pédiatre |
| QEQM001 | Échographie unilatérale ou bilatérale du sein | 42,83 € | 42,83 € |
| QZGA002 | Ablation ou changement d'implant contraceptif (pose = G ou GS) | 43,05 € | 43,05 € |
| QZGA002 | Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané | 43,05 € | 43,05 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|--------------------------------------|
| QZGA003 | Corps étranger profond, hors visage et main | 62,08 € | 54,09 € |
| QZGA004 | Corps étranger superficiel, hors visage et main | 39,44 € | 31,92 € |
| QZGA006 | Corps étrangers (plusieurs) profonds, hors visage et main | 86,90 € | 77,53 € |
| QZGA007 | Corps étrangers (plusieurs) superficiels, hors visage et mains | 69,38 € | 53,80 € |
| QZJA001 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de plus de 10 cm, hors face et main | 87,63 € | 68,91 € |
| QZJA001 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de plus de 10 cm, hors face et main | 114,51 € | 95,79 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA002 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm, hors face | 26,29 € | 24,30 € |
| QZJA002 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm, hors face | 53,17 € | 51,18 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA009 | Evacuation d'une collection superficielle de la peau, par abord direct | 39,44 € | 27,40 € |
| QZJA011 | Evacuation d'une collection profonde de la peau et des tissus mous | 48,93 € | 46,46 € |
| QZJA012 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face et main | 63,53 € | 54,93 € |
| QZJA012 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face et main | 90,41 € | 81,81 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA015 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm, hors face | 63,53 € | 45,90 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|------------------|--|----------------|---|
| QZJA015 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm, hors face | 90,41 € | 72,78 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA016 | Parage / Suture plaie profonde de la peau de moins de 3 cm, hors face et main | 50,39 € | 47,31 € |
| QZJA016 M | Parage / Suture plaie profonde de la peau de moins de 3 cm, hors face et main | 77,27 € | 74,19 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZJA017 | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face | 53,31 € | 39,95 € |
| QZJA017 M | Parage / Suture plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face | 80,19 € | 66,83 € Urgence MG ou pédiatre |
| QZNP004 | Destruction lésions cutanées superficielles (1à10) hors face, chimie ou cryothérapie | 23,46 € | 21,92 € |
| QZNP025 | Electro-coagulation de 6 lésions cutanées superficielles ou plus | 33,73 € | 27,87 € |
| QZRB001 | Séance d'acupuncture | 18,54 € | 18,54 € |
| YYYY008 | Supplément radio lésion traumatique médecin de montagne | 11,87 € | 11,87 € |
| YYYY009 | Forfait de surveillance par 24 heures d'un nouveau-né en unité de néonatalogie autorisée | 31,93 € | 31,93 € |
| YYYY010 | Urgence avec geste technique ou placement psychiatrique | 49,44 € | 49,44 € |
| YYYY010 M | Urgence avec geste technique ou placement psychiatrique | 76,32 € | 76,32 € Urgence MG ou pédiatre |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|----------|
| YYYY011 | Prise en charge d'une lésion os, muscle, tendon d'origine traumatique | 20,76 € | 20,76 € |
| YYYY015 | Forfait de réanimation niveau A | 98,88 € | 98,88 € |
| YYYY032 | Induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une fécondation in vitro | 63,28 € | 63,28 € |
| YYYY088 | Échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique foetale ou maternelle au cours d'une grossesse unifoetale | 31,15 € | 31,15 € |
| YYYY095 | Assistance pédiatrique avant la naissance, sur appel du praticien responsable de l'accouchement, pour une situation de risque néonatal, avec établissement d'un compte rendu | 79,10 € | 79,10 € |
| YYYY123 | Surveillance en unité d'obstétrique d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée | 23,69 € | 23,69 € |
| YYYY154 | Réanimation immédiate ou différée du nouveau-né en détresse vitale, comportant toute technique de ventilation, avec ou sans intubation, et les actes associés, avec établissement d'un compte rendu | 154,50 € | 154,50 € |
| YYYY172 | Échographie et/ou échographie doppler de contrôle ou surveillance de pathologie d'un ou deux organes intra-abdominaux et/ou intrapelvien, ou de vaisseaux | 38,93 € | 38,93 € |
| YYYY490 | Supplément ECG en visite Cumul avec VG+MD+DEQP003 = 63,97 € | 9,60 € | 9,60 € |
| ZCQJ001 | Échographie-doppler transcutanée et échographie-doppler par voie rectale et/ou vaginale (par voie cavitaire) du petit bassin féminin | 72,03 € | 72,03 € |
| ZCQJ002 | Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale[par voie cavitaire] | 72,03 € | 72,03 € |
| ZCQJ003 | Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] | 54,02 € | 54,02 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|----------|
| ZCQJ006 | Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin (pelvis) féminin | 58,40 € | 58,40 € |
| ZCQM003 | Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin | 54,02 € | 54,02 € |
| ZCQM007 | Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation (au maximum 3/cycle) | 38,93 € | 38,93 € |
| ZCQM009 | Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation | 43,52 € | 43,52 € |
| FSD | Forfait de sécurité dermatologique, en association avec BAFA012, BAFA006, BAFA005, CAFA002, CAFA005, GAFA007, HAFA008, QZFA036, QZFA031, QZFA003, QZFA004, QZFA011, QZFA035, QZFA030 | 40,00 € | 40,00 € |
| KCQM001 | Échographie transcutanée de la glande thyroïde | 36,02 € | 36,02 € |
| QZQM001 | Échographie de la peau, des ongles et/ou des tissus mous | 38,93 € | 38,93 € |
| PBQM002 | Échographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation | 36,02 € | 36,02 € |
| PBQM001 | Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations | 38,93 € | 38,93 € |
| PBQM003 | Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire | 38,93 € | 38,93 € |
| PBQM004 | Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations et de leur appareil capsuloligamentaire | 38,93 € | 38,93 € |
| PCQM001 | Échographie de muscle et/ou de tendon | 38,93 € | 38,93 € |
| QEQM001 | Échographie unilatérale ou bilatérale du sein | 42,83 € | 42,83 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|---|----------|----------|
| HCQM001 | Échographie transcutanée des glandes salivaires | 36,02 € | 36,02 € |
| ZCQM005 | Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] | 77,87 € | 77,87 € |
| HLQM001 | Échographie transcutanée du foie et des conduits biliaires | 54,02 € | 54,02 € |
| ZCQM004 | Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs | 55,64 € | 55,64 € |
| ZCQM006 | Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen | 55,64 € | 55,64 € |
| ZCQM008 | Échographie transcutanée de l'abdomen | 55,64 € | 55,64 € |
| ZCQM010 | Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] | 76,32 € | 76,32 € |
| ZCQM011 | Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs | 77,87 € | 77,87 € |
| ZZQM001 | Échographie-doppler transcutanée, au lit du malade (en établissement uniquement) | | |
| ZZQM004 | Échographie transcutanée, au lit du malade (en établissement uniquement) | 38,93 € | 38,93 € |
| JAQM003 | Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale | 54,02 € | 54,02 € |
| JHQM001 | Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du contenu des bourses | 38,16 € | 38,16 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|-----------|--|----------|----------|
| JAQM004 | Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie | 54,02 € | 54,02 € |
| YYYY071 | Supplément pour colposcopie | 15,00 € | 15,00 € |

TARIFS CCAM DOM MAJORATIONS

| | | | |
|--|---|---------|-----------------|
| 7 | Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention (article 29.3 Conv. et Uncam 23 février 2017) | 6,00% | 6,00% |
| DA | Dépassement autorisé d'un maximum de 17,5 % en cas de non respect du parcours de soins (sauf CMU-ACS) | 17,50% | NON |
| F (sauf Chirurgiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato) | Acte réalisé en urgence dimanche ou férié | 19,06 € | 19,06 € |
| F (Chirurgiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato) | Majoration dimanche et férié Chirurgiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Art 29.4 Conv.) | 40,00 € | 40,00 € |
| J | Majoration transitoire de chirurgie. Evolution des actes acceptant le modificateur J avec 270 actes supplémentaires et 5 de moins (article 29.2 Conv. et 19.03.04 CCAM au 15 juin 2017) | 6,50% | 6,50% |
| K | Majoration forfait modulable pour les actes d'accouchements et pour les actes ayant droit au modificateur J (article 29.2 Conv. et 19.03.04 CCAM au 15 juin 2017) | 20,00% | 20,00% si TO |
| M | Majoration Urgence pédiatre et généraliste au cabinet + sutures en visites (avenant 9) | 26,88 € | 26,88 € |
| O | Majoration nouvelle au 1er janvier 2018. Urgence en journée (vitale et autre si réalisation 6h après l'admission). Limité à 1477 actes. | 80,00 € | 80,00 € |





| CODE ACTE | INTITULÉ | TARIF S1 | TARIF S2 |
|--|--|----------|--------------------|
| P (Chir et Gynéco-obst) | Chirurgiens et Gyn-obstétriciens de 20h à 00h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.) | 50,00 € | 50,00 € |
| P (Pédiatres et généralistes) | Urgences pédiatres et généralistes 20h - 0h | 35,00 € | 35,00 € |
| R | Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face ou des mains | 50,00% | 50,00% |
| S | Urgences pédiatres et généralistes 0h - 8h | 40,00 € | 40,00 € |
| S | Chirurgiens et Gyn-obstétriciens, pédiatres et urgence ORL, stomato et ophtalmo de 00h-08h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.) | 80,00 € | 80,00 € |
| T | Majoration forfait modulable pour les actes d'accouchements et pour les actes ayant droit au modificateur J (UNCAM 23 février 2017. CCAM 19.03.04. Application 15 juin 2017) | 11,50% | 11,50% si OPTAM |
| U (Chir, obst, Anest) | valeur majoration de nuit de 20h à 00h | 50,00 € | 50,00 € |
| U (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest) | U : valeur majoration de nuit de 20h à 00h (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest) | 25,15 € | 25,15 € |
| R | Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face ou des mains | 0,5 | |

