



# Toutes les nomenclatures

Dernière mise à jour : 21/02/2024

CODE ACTE	INTITULÉ	TARIF S1	TARIF S2
<b>TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES MÉTROPOLE</b>			
<b>APC</b>	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.).	<b>56,50 €</b>	<b>56,50 €</b>
<b>APV</b>	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.).	<b>56,50 €</b>	<b>56,50 €</b>
<b>C</b>	Consultation de base du généraliste secteur 2 si dépassements	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>
<b>CS</b>	Consultation de base du généraliste spécialiste qualifié secteur 2 si dépassements	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>
<b>C1,5</b>	Prélèvement et management pour test antigénique COVID naso-pharyngé	<b>34,50 €</b>	<b>34,50 €</b> si TO
<b>C1,36</b>	Prélèvement et management pour test antigénique COVID nasal pour les <12ans	<b>31,28 €</b>	<b>31,28 €</b> si TO
<b>C2,5</b>	Entretien prénatal précoce	<b>57,50 €</b>	<b>57,50 €</b> si TO
<b>CCP</b>	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)	<b>47,50 €</b>	<b>47,50 €</b> si TO
<b>COE</b>	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	<b>47,50 €</b>	<b>47,50 €</b> si TO





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





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
<b>Forfait mensuel de soins</b>	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 €
<b>forfait mensuel du médecin coordonnateur</b>	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 €
<b>forfait mensuel du médecin participant à la coordination</b>	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 €
<b>MPA</b>	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
<b>MTF (patients en ALD &gt; 70 ans)</b>	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
<b>MTF (0 à 6 ans)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.)	6,00 €	6,00 € si OPTAM
<b>MTF (patients &gt; 80 ans hors ALD)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.)	46,00 €	46,00 € si OPTAM
<b>MTF (patients en ALD &lt; 80 ans)</b>	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
<b>MTF</b>	MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.)	5,00 €	5,00 € si OPTAM

### TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES MÉTROPOLE PDSA

<b>CRD</b>	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 €
<b>Certificat de décès</b>	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
<b>CSE</b>	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
<b>CSO</b>	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
<b>CTE</b>	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
<b>G</b>	consultation au cabinet du généraliste (article 28.1 et av.2 Conv. et NGAP) = C+MMG	31,40 €	31,40 € si TO
<b>GS</b>	consultation au cabinet par le médecin généraliste spécialiste qualifié (article 2.1et av. 2 Conv. et 15 NGAP)	31,40 €	31,40 € si TO
<b>ID Guyane et Réunion</b>	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 €
<b>ID Martinique et Guadeloupe</b>	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 €
<b>IK (à pied ou à ski) Guyane et Réunion</b>	IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) Guyane et Réunion	5,49 €	5,49 €
<b>IK (à pied ou à ski) Martinique et Guadeloupe</b>	IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe	5,03 €	5,03 €
<b>IK (montagne) Guyane et Réunion</b>	IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) Guyane et Réunion	1,10 €	1,10 €
<b>IK (montagne) Martinique et Guadeloupe</b>	IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe	1,01 €	1,01 €





CODE ACTE	INTITULÉ	TARIF S1	TARIF S2
<b>IK Guyane et Réunion</b>	IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) Guyane et Réunion	0,73 €	0,73 €
<b>IK Martinique et Guadeloupe</b>	IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe	0,67 €	0,67 €
<b>K</b>	acte technique (article 2.1 NGAP)	1,92 €	1,92 €
<b>MCG</b>	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
<b>MCU</b>	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
<b>MD</b>	majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée (article 14.2 NGAP) MG et gériatre	10,00 €	10,00 €
<b>MEG</b>	Majoration Enfants Généraliste. De 0 à 6 ans (article 28.2.2 Conv. et 14.7 NGAP)	5,00 €	5,00 €
<b>MIC</b>	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
<b>MIS</b>	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
<b>MM</b>	majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00	40,00 €	40,00 €
<b>MMG</b>	majoration médecin généraliste (code spécial prévu). Met l'acte de base à 25 (article 28.1 Conv.)	3,80 €	3,80 € si TO
<b>MN</b>	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
<b>MRT</b>	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
<b>MSH</b>	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
<b>MU Guyane et Réunion</b>	MU : majoration d'urgence (article 14.1 NGAP) Guyane et Réunion	23,26 €	23,26 €
<b>MU Guadeloupe et Martinique</b>	MU : majoration d'urgence (article 14.1 NGAP) Guadeloupe et Martinique	22,91 €	22,91 €
<b>MUT</b>	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
<b>PIV</b>	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
<b>SNP</b>	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
<b>STH</b>	forfait de surveillance thermal (titre XV chapitre 4, article 2 NGAP)	80,00 €	80,00 €
<b>TC</b>	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 €
<b>TCG</b>	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
<b>V</b>	visite à domicile par le Généraliste secteur 2	27,60 €	27,60 €
<b>V1,5</b>	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

<b>Forfait mensuel de soins</b>	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 €
<b>forfait mensuel du médecin coordonnateur</b>	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 €
<b>forfait mensuel du médecin participant à la coordination</b>	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 €
<b>MPA</b>	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
<b>MTF (patients en ALD &gt; 70 ans)</b>	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
<b>MTF (0 à 6 ans)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.)	6,00 €	6,00 € si OPTAM
<b>MTF (patients &gt; 80 ans hors ALD)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.)	46,00 €	46,00 € si OPTAM
<b>MTF (patients en ALD &lt; 80 ans)</b>	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
<b>MTF</b>	MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.)	<b>5,00 €</b>	<b>5,00 €</b> si OPTAM
<b>TARIFS MÉDECINS GÉNÉRALISTES DOM PDSA</b>			
<b>CRD</b>	Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	<b>26,50 €</b>	<b>26,50 €</b>
<b>CRM</b>	Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	<b>51,50 €</b>	<b>51,50 €</b>
<b>CRN</b>	Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	<b>42,50 €</b>	<b>42,50 €</b>
<b>F</b>	Majoration dimanche et férié Généralistes et autres Spécialistes (Annexe 1 de la Conv. et Av 1 art 3)	<b>19,06 €</b>	<b>19,06 €</b>
<b>MDD Guyane et Réunion</b>	majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (article 14.2 NGAP)	<b>23,26 €</b>	<b>23,26 €</b>
<b>MDI Guyane et Réunion</b>	majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 6h00 (article 14.2 NGAP)	<b>44,20 €</b>	<b>44,20 €</b>
<b>MDN Guyane et Réunion</b>	majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 (article 14.2 NGAP)	<b>39,20 €</b>	<b>39,20 €</b>
<b>MDD Guadeloupe et Martinique</b>	majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (article 14.2 NGAP)	<b>22,91 €</b>	<b>22,91 €</b>
<b>MDI Guadeloupe et Martinique</b>	majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 6h00 (article 14.2 NGAP)	<b>43,85 €</b>	<b>43,85 €</b>
<b>MDN Guadeloupe et Martinique</b>	majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 (article 14.2 NGAP)	<b>38,85 €</b>	<b>38,85 €</b>





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

### TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES MÉTROPOLE

<b>APC</b>	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.).	<b>56,50 €</b>	<b>56,50 €</b>
<b>APU</b>	Avis ponctuel de consultant professeur) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.).	<b>69,00 €</b>	<b>69,00 €</b>
<b>APV</b>	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.).	<b>56,50 €</b>	<b>56,50 €</b>
<b>APY</b>	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.).	<b>64,00 €</b>	<b>64,00 €</b>
<b>AVY</b>	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.).	<b>64,00 €</b>	<b>64,00 €</b>
<b>C1,36</b>	Prélèvement et management pour test antigénique COVID nasal pour les <12ans	<b>31,28 €</b>	<b>31,28 €</b> si TO





CODE ACTE	INTITULÉ	TARIF S1	TARIF S2
<b>C1,5</b>	Prélèvement et management pour test antigénique COVID naso-pharyngé	<b>34,50 €</b>	<b>34,50 €</b> si TO
<b>C2,5</b>	Entretien prénatal précoce	<b>57,50 €</b>	<b>57,50 €</b> si TO
<b>CBX</b>	Consultation bucco-dentaire pour patient en situation de handicap sévère	<b>47,50 €</b>	<b>47,50 €</b> si TO ou OPTAM
<b>CCP</b>	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)	<b>47,50 €</b>	<b>47,50 €</b> si TO
<b>CDE</b>	consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par le médecin Spe en dermatologie (article 15.2.1 NGAP) 1x/an	<b>47,50 €</b>	<b>47,50 €</b>
<b>CGP</b>	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	<b>60,00 €</b>	<b>60,00 €</b> si OPTAM
<b>CNPsy</b>	consultation pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 28.1 Conv. et 2.1 NGAP)	<b>42,50 €</b>	<b>42,50 €</b>
<b>MCY</b>	Majoration du médecin correspondant psychiatre sollicité par le médecin traitant ou régulateur SAS dans les 48 heures : MCY*	<b>85,00 €</b>	<b>85,00 €</b>
<b>COD</b>	Consultation Obligatoire de l'Enfant de plus de 6 ans par le pédiatre non traitant. 100% depuis le 01/09/19	<b>31,50 €</b>	<b>31,50 €</b> Si TO
<b>COE</b>	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	<b>47,50 €</b>	<b>47,50 €</b> si TO
<b>COG</b>	Consultation Obligatoire de l'Enfant de plus de 6 ans par le pédiatre traitant. 100% depuis le 01/09/19	<b>29,50 €</b>	<b>29,50 €</b> 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
<b>ID Paris-Lyon-Marseille</b>	indemnité de déplacement - agglomération PLM	5,34 €	5,34 €
<b>IGR</b>	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
<b>IK</b>	IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP)	0,61 €	0,61 €
<b>IK (à pied ou à ski)</b>	IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP)	4,57 €	4,57 €
<b>IK (montagne)</b>	IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP)	0,91 €	0,91 €
<b>IMT</b>	Consultation d'inscription MT pour les ALD; Article 18.2 de la NGAP	60,00 €	60,00 €
<b>INJ</b>	1ère ou 2ème injection COVID	9,60 €	9,60 € Si TO
<b>K</b>	acte technique (article 2.1 NGAP)	1,92 €	1,92 €
<b>KC</b>	KC (seulement pour les stomatologistes et les chirurgiens maxillo-faciaux)	2,09 €	2,09 €
<b>KMB</b>	KMB (seulement pour les médecins biologistes lorsqu'ils réalisent un prélèvement par ponction veineuse directe)	2,52 €	2,52 €
<b>MAF</b>	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 €
<b>MAV</b>	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
<b>MSH</b>	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	<b>23,00 €</b>	<b>non</b>
<b>MSP</b>	majoration Suivi Prématuro. 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	<b>16,00 €</b>	<b>16,00 € si OPTAM</b>
<b>MTA</b>	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.)	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>
<b>MUT</b>	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	<b>5,00 €</b>	<b>5,00 € si TO</b>
<b>NFE</b>	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)	<b>6,50 €</b>	<b>6,50 € si OPTAM</b>
<b>NFP</b>	majoration Nouveau Forfait Pédiatrique (de 0 à 2 ans) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.1 NGAP)	<b>11,50 €</b>	<b>11,50 €</b>
<b>ORT</b>	orthodontie (article 2.1 NGAP)	<b>2,15 €</b>	<b>2,15 €</b>
<b>si TO ou OPTAM</b>	majoration Pathologie Endocrinienne Grossesse. Maxi 4 par grossesse (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	<b>16,00 €</b>	<b>16,00 € si OPTAM</b>
<b>PIV</b>	majoration Prise en charge Infection Vih. Consultation initiale d'information et d'organisation (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX.	<b>30,00 €</b>	<b>30,00 € si OPTAM</b>
<b>POG</b>	majoration Pathologie Oculaire Grave chez l'enfant. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP). Code MCX.	<b>16,00 €</b>	<b>16,00 € si OPTAM</b>





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
<b>TCA</b>	majoration Trouble du Comportement Alimentaire. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	<b>16,00 €</b>	<b>16,00 €</b> si OPTAM
<b>TCS</b>	Téléconsultation hors psy, neurologie, pédiat et gynéco	<b>30,00 €</b>	<b>30,00 €</b> si TO ou OPTAM
<b>TCS</b>	Téléconsultation gynécologique	<b>32,00 €</b>	<b>32,00 €</b> si TO ou OPTAM
<b>TCS</b>	Téléconsultation psychiatre ou neurologue	<b>42,50 €</b>	<b>42,50 €</b> si TO ou OPTAM
<b>TCS</b>	Téléconsultation pédiatre	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b> si TO ou OPTAM
<b>TCS 2 = 2TC</b>	téléconsultation psychiatrique réalisée au cabinet à la demande du médecin traitant ou du SAS dans les deux jours ouvrables suivant cette demande	<b>85,00 €</b>	<b>85,00 €</b> si TO ou OPTAM
<b>TE2</b>	Acte de téléexpertise pour le téléexpert (au 10/2/19)	<b>20,00 €</b>	<b>20,00 €</b>
<b>U03</b>	Consultation intervention de niveau CCMU 3 en service d'urgence autorisé (article 28.2.3 Conv.)	<b>30,00 €</b>	<b>30,00 €</b> si OPTAM
<b>U45</b>	Consultation intervention de niveau CCMU 4 et 5 en service d'urgence autorisé (article 28.3.3 Conv.)	<b>46,00 €</b>	<b>46,00 €</b> si OPTAM
<b>V1,5</b>	Prélèvement et management pour test antigénique COVID à domicile	<b>34,50 €</b>	<b>34,50 €</b> si TO
<b>VAC</b>	Consultation pré-vaccination Covid ± 1ère injection	<b>25,00 €</b>	<b>25,00 €</b> 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
<b>MTF (patients &gt; 80 ans hors ALD)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.)	46,00 €	46,00 € si OPTAM
<b>MTF (patients en ALD &lt; 80 ans)</b>	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
<b>MTF</b>	MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.)	5,00 €	5,00 € si OPTAM

### TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES DOM

<b>APC</b>	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 €
<b>APU</b>	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 €
<b>APV</b>	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 €
<b>APY</b>	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 €
<b>AVY</b>	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 €
<b>C1,36</b>	Prélèvement et management pour test antigénique COVID nasal pour les <12ans	37,54 €	37,54 € si TO
<b>C1,5</b>	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
<b>ID Martinique et Guadeloupe</b>	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 €
<b>IGR</b>	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
<b>IK</b>	IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP)	0,61 €	0,61 €
<b>IK (à pied ou à ski)</b>	IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP)	4,57 €	4,57 €
<b>IK (à pied ou à ski) Guyane et Réunion</b>	IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) Guyane et Réunion	5,49 €	5,49 €
<b>IK (à pied ou à ski) Martinique et Guadeloupe</b>	IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe	5,03 €	5,03 €
<b>IK (montagne)</b>	IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP)	0,91 €	0,91 €
<b>IK (montagne) Guyane et Réunion</b>	IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) Guyane et Réunion	1,10 €	1,10 €
<b>IK (montagne) Martinique et Guadeloupe</b>	IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe	1,01 €	1,01 €
<b>IK Guyane et Réunion</b>	IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) Guyane et Réunion	0,73 €	0,73 €
<b>IK Martinique et Guadeloupe</b>	IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP) Martinique et Guadeloupe	0,67 €	0,67 €
<b>IMT</b>	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
<b>MCU</b>	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
<b>MEP</b>	Majoration Enfant (de 0 à 6 ans) du pédiatre (prévue à l'article 14.6.2 de la NGAP)	4,00 €	4,00 €
<b>MGM</b>	Majoration Gynecologie Médicale	5,80 €	5,80 € si TO
<b>MIA</b>	majoration pour la consultation initiale pour anisocorie diplopie réalisée par un ophtalmologue ou un neurologue	30,00 €	30,00 € si OPTAM ou TO
<b>MIC</b>	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
<b>MIS</b>	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
<b>MMF</b>	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
<b>MMM</b>	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
<b>MP</b>	Majoration Psychiatre pour patient < 16 ans	3,00 €	3,00 €
<b>MPB</b>	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
<b>MPC</b>	majoration forfaitaire transitoire applicable à la CS (article 2 bis NGAP)	<b>3,80 €</b>	<b>3,80 €</b> si OPTAM ou TO
<b>MPC (psy)</b>	majoration forfaitaire transitoire applicable à la CNPSY (article 2 bis NGAP)	<b>4,50 €</b>	<b>4,50 €</b> si OPTAM ou TO
<b>MPF</b>	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)	<b>20,00 €</b>	<b>20,00 €</b>
<b>MPH</b>	1er remplissage complet de dossier MDPH	<b>72,00 €</b>	<b>72,00 €</b>
<b>MPS</b>	majoration pour Prise en charge Stérilité. Couple. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX	<b>16,00 €</b>	<b>16,00 €</b> si OPTAM
<b>MPT</b>	majoration Prise en charge Tuberculose. Première consultation (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	<b>16,00 €</b>	<b>16,00 €</b> si OPTAM
<b>MSH</b>	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	<b>23,00 €</b>	<b>non</b>
<b>MSP</b>	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	<b>16,00 €</b>	<b>16,00 €</b> si OPTAM
<b>MTA</b>	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.)	<b>23,00 €</b>	<b>23,00 €</b>
<b>MUT</b>	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	<b>5,00 €</b>	<b>5,00 €</b> 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 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	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
<b>MPA</b>	rémunération forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (article 15.4.1 et annexe 10 Conv.)	<b>Supprimé au 01/01/2024</b>	<b>non</b>
<b>MTF (patients en ALD &gt; 70 ans)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus en ALD (article 15.4.1 Conv.)	<b>70,00 €</b>	<b>70,00 € si OPTAM</b>
<b>MTF (0 à 6 ans)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.)	<b>6,00 €</b>	<b>6,00 € si OPTAM</b>
<b>MTF (patients &gt; 80 ans hors ALD)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.)	<b>46,00 €</b>	<b>46,00 € si OPTAM</b>
<b>MTF (patients en ALD &lt; 80 ans)</b>	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de moins de 80 ans en ALD (article 15.4.1 Conv.)	<b>46,00 €</b>	<b>46,00 € si OPTAM</b>
<b>MTF</b>	MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.)	<b>5,00 €</b>	<b>5,00 € si OPTAM</b>

### TARIFS MÉDECINS SPÉCIALISTES DOM PDSA

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





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





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 arteres uterines de la mere et des vaisseaux du foetus	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 (>10cm2), hors face et mains	30,72 €	30,72 €
K16+K16/2	Nettoyage ou pansement, <10% du corps (>10cm2) de la face ou des mains	46,08 €	46,08 €
K9	Nettoyage ou pansement d'une plaie de 10cm2, hors face et mains	17,28 €	17,28 €
K9+K9/2	Nettoyage ou pansement d'une plaie de 10cm2, 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
<b>MGMP001</b>	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et / ou main	44,89 €	34,82 €
<b>MHMP007</b>	Confection orthèse d'immobilisation d'un doigt (même tarif si plusieurs doigts)	38,40 €	38,40 €
<b>MJPA010</b>	Incision ou excision d'un panaris superficiel	38,29 €	30,99 €
<b>MZJB001</b>	Evacuation de collection articulaire du membre supérieur, voie transcutanée	83,60 €	83,60 €
<b>MZLB001</b>	Infiltration articulation ou bourse séreuse du membre supérieur	26,13 €	26,13 €
<b>MZMP001</b>	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur	31,35 €	31,35 €
<b>MZMP006</b>	Confection attelle rigide immobilisation avant-bras, poignet, main (manchette plâtrée)	42,54 €	42,54 €
<b>MZMP006 M</b>	Confection attelle rigide immobilisation avant-bras, poignet, main (manchette plâtrée)	69,42 €	69,11 € Urgence MG ou pédiatre
<b>NEQM001</b>	Échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né	37,80 €	37,80 €
<b>NFMP001</b>	Confection d'une contention souple du genou	41,80 €	41,80 €
<b>NFMP001 M</b>	Confection d'une contention souple du genou	68,68 €	68,68 € Urgence MG ou pédiatre
<b>NGMP001</b>	Confection d'une contention souple du pied et /ou de la cheville	20,90 €	20,90 €
<b>NGMP001 M</b>	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
<b>PBQM003</b>	Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire	<b>37,80 €</b>	<b>37,80 €</b>
<b>PBQM004</b>	Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations et de leur appareil capsuloligamentaire	<b>37,80 €</b>	<b>37,80 €</b>
<b>PCQM001</b>	Échographie de muscle et/ou de tendon	<b>37,80 €</b>	<b>37,80 €</b>
<b>QEQM001</b>	Échographie unilatérale ou bilatérale du sein	<b>41,58 €</b>	<b>41,58 €</b>
<b>HCQM001</b>	Échographie transcutanée des glandes salivaires	<b>34,97 €</b>	<b>34,97 €</b>
<b>ZCQM005</b>	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis]	<b>75,60 €</b>	<b>75,60 €</b>
<b>HLQM001</b>	Échographie transcutanée du foie et des conduits biliaires	<b>52,45 €</b>	<b>52,45 €</b>
<b>ZCQM004</b>	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs	<b>54,02 €</b>	<b>54,02 €</b>
<b>ZCQM006</b>	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen	<b>54,02 €</b>	<b>54,02 €</b>
<b>ZCQM008</b>	Échographie transcutanée de l'abdomen	<b>54,02 €</b>	<b>54,02 €</b>
<b>ZCQM010</b>	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis]	<b>74,10 €</b>	<b>74,10 €</b>
<b>ZCQM011</b>	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs	<b>75,60 €</b>	<b>75,60 €</b>
<b>ZZQM001</b>	Échographie-doppler transcutanée, au lit du malade (en établissement uniquement)	<b>69,93 €</b>	<b>69,93 €</b>





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
<b>F (sauf Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato)</b>	Acte réalisé en urgence dimanche ou férié	19,06 €	19,06 €
<b>F (Chirurgiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato)</b>	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%





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 €
<b>P (Chir et Gynéco-obst)</b>	Chirurgiens et Gyn-obstétriciens de 20h à 00h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.)	50,00 €	50,00 €
<b>P (Pédiatres et généralistes)</b>	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
<b>U (Chir, obst, Anest)</b>	valeur majoration de nuit de 20h à 00h	50,00 €	50,00 €
<b>U (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest)</b>	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'efficiace 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 <sup>2</sup> ), hors face et mains	30,72 €	31,64 €
K16+K16/2	Nettoyage ou pansement, <10% du corps (>10cm <sup>2</sup> ) de la face ou des mains	46,08 €	47,46 €
K9	Nettoyage ou pansement d'une plaie de 10cm <sup>2</sup> , hors face et mains	17,28 €	17,80 €
K9+K9/2	Nettoyage ou pansement d'une plaie de 10cm <sup>2</sup> , 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
<b>MZJB001</b>	Evacuation de collection articulaire du membre supérieur, voie transcutanée	86,11 €	86,11 €
<b>MZLB001</b>	Infiltration articulation ou bourse séreuse du membre supérieur	26,91 €	26,91 €
<b>MZMP001</b>	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur	32,29 €	32,29 €
<b>MZMP006</b>	Confection attelle rigide immobilisation avant-bras, poignet, main (manchette plâtrée)	43,82 €	43,82 €
<b>MZMP006 M</b>	Confection attelle rigide immobilisation avant-bras, poignet, main (manchette plâtrée)	70,70 €	70,70 € Urgence MG ou pédiatre
<b>NEQM001</b>	Échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né	38,93 €	38,93 €
<b>NFMP001</b>	Confection d'une contention souple du genou	43,05 €	43,05 €
<b>NFMP001 M</b>	Confection d'une contention souple du genou	69,93 €	69,93 € Urgence MG ou pédiatre
<b>NGMP001</b>	Confection d'une contention souple du pied et /ou de la cheville	21,53 €	21,53 €
<b>NGMP001 M</b>	Confection d'une contention souple du pied et /ou de la cheville	48,41 €	48,41 € Urgence MG ou pédiatre
<b>NGMP002</b>	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville	42,10 €	33,45 €
<b>NZHB002</b>	Ponction ou cyto-ponction d'une articulation du membre inférieur	29,67 €	23,44 €
<b>NZJB001</b>	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
<b>QZJA015 M</b>	Parage / Suture plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm, hors face	<b>90,41 €</b>	<b>72,78 €</b> Urgence MG ou pédiatre
<b>QZJA016</b>	Parage / Suture plaie profonde de la peau de moins de 3 cm, hors face et main	<b>50,39 €</b>	<b>47,31 €</b>
<b>QZJA016 M</b>	Parage / Suture plaie profonde de la peau de moins de 3 cm, hors face et main	<b>77,27 €</b>	<b>74,19 €</b> Urgence MG ou pédiatre
<b>QZJA017</b>	Parage / Suture plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face	<b>53,31 €</b>	<b>39,95 €</b>
<b>QZJA017 M</b>	Parage / Suture plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm, hors face	<b>80,19 €</b>	<b>66,83 €</b> Urgence MG ou pédiatre
<b>QZNP004</b>	Destruction lésions cutanées superficielles (1à10) hors face, chimie ou cryothérapie	<b>23,46 €</b>	<b>21,92 €</b>
<b>QZNP025</b>	Electro-coagulation de 6 lésions cutanées superficielles ou plus	<b>33,73 €</b>	<b>27,87 €</b>
<b>QZRB001</b>	Séance d'acupuncture	<b>18,54 €</b>	<b>18,54 €</b>
<b>YYYY008</b>	Supplément radio lésion traumatique médecin de montagne	<b>11,87 €</b>	<b>11,87 €</b>
<b>YYYY009</b>	Forfait de surveillance par 24 heures d'un nouveau-né en unité de néonatalogie autorisée	<b>31,93 €</b>	<b>31,93 €</b>
<b>YYYY010</b>	Urgence avec geste technique ou placement psychiatrique	<b>49,44 €</b>	<b>49,44 €</b>
<b>YYYY010 M</b>	Urgence avec geste technique ou placement psychiatrique	<b>76,32 €</b>	<b>76,32 €</b> 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 €
<b>TARIFS CCAM DOM MAJORATIONS</b>			
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
<b>F (sauf Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato)</b>	Acte réalisé en urgence dimanche ou férié	19,06 €	19,06 €
<b>F (Chirurgiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato)</b>	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
<b>P (Chir et Gynéco-obst)</b>	Chirurgiens et Gyn-obstétriciens de 20h à 00h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.)	50,00 €	50,00 €
<b>P (Pédiatres et généralistes)</b>	Urgences pédiatres et généralistes 20h - 0h	35,00 €	35,00 €
<b>R</b>	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%
<b>S</b>	Urgences pédiatres et généralistes 0h - 8h	40,00 €	40,00 €
<b>S</b>	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 €
<b>T</b>	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
<b>U (Chir, obst, Anest)</b>	valeur majoration de nuit de 20h à 00h	50,00 €	50,00 €
<b>U (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest)</b>	U : valeur majoration de nuit de 20h à 00h (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest)	25,15 €	25,15 €
<b>R</b>	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	

