SPÉCIAL
ANTILLES

UNOF
LE SYNDICAT DES SPÉCIALISTES LIBÉRAUX EN MÉDECINE GÉNÉRALE
csmf

79, rue de Tocqueville
75017 PARIS
Tél. 01 43 18 88 30
Fax : 01 43 18 88 31
unof@csmf.org
www.unof.org

Le guide au 1er janvier 2015

de la classification commune des actes médicaux du spécialiste en médecine générale

Le vadémécum 2015 des actes les plus courants pour vous aider dans votre activité quotidienne.

MACSF
3233 - macsf.fr

MACSF, partenaire de SCAMED et ASSUMED, est au service des professionnels de santé depuis 80 ans.

assurances Scamed Scapimed Groupe
ASSUMED
sopromed

ACTES COURANTS HORS PERMANENCE DE SOINS

Actes	Cotations	Valeurs
Consultation au cabinet	CS ou C	**25,30** €
Majoration de coordination du Généraliste (correspondant)	CS ou C (25,30€) + MCG (3€)	**28,30** €
Consultation annuelle patient en affection de longue durée	CA [1] Consultation approfondie	**28,60** €
Consultation nourrisson 0-24 mois	CS ou C (25,30€) + MNO (5€)	**30,30** €
Consultation de l'enfant de 2 à 6 ans	CS ou C (25,30€) + MGE (3€)	**28,30** €
Consultation du nourrisson du 8ème jour, du 9ème et du 24ème mois (jusqu'à la fin du 25ème mois)	CS ou C (25,30€) + MNO (5€) + FPE (5€)	**35,30** €
Majoration personne âgée pour patient de plus de 80 ans y compris en EHPAD (majoration payée en tiers-payant au trimestre, applicable à tous les actes cliniques) (**) = MPA		**5** €
Majoration pour une consultation longue et complexe par le médecin traitant d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation pour décompensation. (Cf. conditions)	CS ou C (25,30€) + MIC (25,30€) VS ou V (25,30€) + MIC (25,30€) + MD (10€)	**50,60** € **60,60** €
Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité. (Cf. conditions)	CS ou C (25,30€) + MSH (25,30€) VS ou V (25,30€) + MSH (25,30€) + MD (10€)	**50,60** € **60,60** €
C2 Consultant [2]	CS ou C (25,30€) X 2	**50,60** €
Séance d'injection d'extrait allergénique à concentration donnée par désensibilisation spécifique par voie sous cutanée	FGLB001	**12,34** €
Indemnités kilométriques plaine Indemnités kilométriques montagne (*)	IK IK	**0,67** € **1,01** €
Visite à domicile justifiée	VS ou V + MD (+IK(*) si nécessaire)	**35,30** €
Visite à domicile justifiée nourrisson 0-24 mois	VS ou V (25,30€) + MD (10€) + MNO (5€)	**40,30** €
Visite à domicile justifiée enfant 2-6 ans	VS ou V (25,30€) + MD (10€) + MGE (3€)	**38,30** €
Visite non justifiée	VS ou V + DE (+IK(*) si nécessaire)	**25,30** €+ DE (non plafonné tact et mesure)
Visite en urgence le jour, quitter en urgence le cabinet	VS ou V (25,30€) MU[3] (22,91€) (+IK(*) si nécessaire)	**48,21** €
Visite longue et complexe réalisée au domicile du patient atteint de maladie neuro-dégénérative par le médecin traitant	VL (50,60€) + MD (10€) +IK (*) si nécessaire	**60,60** €
Frottis vaginal	JKHD001	**12,46** €
Association de la consultation et du frottis vaginal [4]	CS ou C (25,30€) + 1/2 JKHD001 (6,23€)	**31,53** €
Association de la consultation et de la biopsie cutanée (10 codes possibles suivant localisation)	CS ou C (25,30€) + 1/2 QZHA001 (10,28€)	**35,58** €
Pose d'un dispositif intra-utérin	JKLD001	**38,40** €
Changement d'un dispositif intra-utérin	JKKD001	**38,40** €
Pose d'implant pharmacologique sous cutané	QZLA004	**17,99** €
Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous-cutané	QZGA002	**41,80** €
Test d'évaluation d'une dépression [5]	ALQP003	**69,12** €
Test d'évaluation d'un déficit cognitif [5]	ALQP006	**69,12** €

(*) **Indemnités kilométriques (IK) : Mode de calcul : abattement de 2kms aller + 2kms retour** (en plaine) et 1km aller + 1km retour (en montagne). **Cas particulier pour le médecin traitant :** déplacement du médecin traitant hors agglomération de son cabinet (limite supérieure de 10 kms en zone urbaine, et de 30 kms en rural), sans tenir compte de la présence d'un médecin plus proche.

(**) sans codification sur la feuille de soins, le décompte étant fait par un compteur mis en place par les Caisses.

[1] **CA** Consultation de synthèse annuelle ALD.

[2] **C2 consultant :** utilisé 1 fois tous les 4 mois chez le même patient, possibilité d'effectuer un ou plusieurs examens ou de revoir le patient en cotant C ou CS + envoi des conclusions au médecin traitant.

[3] **MU** majoration d'urgence pour actes hors cabinet le jour de semaine.

[4] **Association de la consultation et du frottis vaginal :** tous les 3 ans entre 25 et 65 ans, après 2 frottis annuels normaux.

[5] **Tests d'évaluation :** pour le diagnostic initial et un examen annuel de contrôle.

ACTES COURANTS HORS HEURES D'OUVERTURE ET/OU PDS

Actes	Cotations	Valeurs
Consultations (aux heures et jours indiqués)		
• Samedi après-midi et ponts (pour les gardes régulées si l'arrêté préfectoral du cahier des charges de la PDS le prévoit)	CS ou C (25,30) + CRD (26,50) =	**51,80** €
• Dimanche ou jour férié : - non régulée - régulée	 CS ou C (25,30) + F (19,06) = CF CS ou C (25,30) + CRD (26,50) : CS ou C+CRD	 **44,36** € **51,80** €
• Nuit (20h à 24h et 6h à 8h) : - non régulée - régulée	 CS ou C (25,30) + N (35) = CS ou C+N CS ou C (25,30) + CRN (42,5) = CS ou C+CRN	 **60,30** € **67,80** €
• Nuit (0h à 6 h) : - non régulée - régulée	 CS ou C (25,30) + MM (40) = CS ou C+MM CS ou C (25,30) + CRM (51,50) = CS ou C+CRM	 **65,30** € **76,80** €
Visites à domicile justifiées (Ajouter les IK(*) si nécessaire)		
• Samedi après-midi et ponts (pour les gardes régulées si l'arrêté préfectoral du cahier des charges de la PDS le prévoit)	VS ou V (25,30) + VRD (30) =	**55,30** €
• Dimanche ou jour férié : - non régulée - régulée	 VS ou V (25,30) + MDD (22,91) = VS ou VS+MDD VS ou V (25,30) + VRD (30) = VS ou V+VRD	 **48,21** € **55,30** €
• Nuit : 20h à 24h et 6h à 8h : - non régulée - régulée	 VS ou V (25,30) + MDN (38,85) = VS ou V+MDN VS ou V (25,30) + VRN (46) = VS ou V+VRN	 **64,15** € **71,30** €
• Nuit : 0h à 6h : - non régulée - régulée	 VS ou V (25,30) + MDI (43,85) = VS ou V+MDI VS ou V (25,30) + VRM (59,50) = VS ou V+VRM	 **69,15** € **84,80** €

(*) I.K. Indemnités kilométriques : exemple : 5+5 km : 10 - (2+2) * 0,67 = 4,02 €

LES FORFAITS DU MEDECIN GENERALISTE TRAITANT

Objet		Valeurs
Rémunération annuelle médecin traitant pour les patients en affection de longue durée	RMT	**40** €
Rémunération annuelle médecin traitant pour le suivi des patients en post ALD		**40** €
Rémunération médecin traitant pour tous les patients à partir de 16 ans qui ne sont pas en affection longue durée		**5** €
Rémunération annuelle sur objectif de santé publique orientée sur l'organisation du cabinet, sur l'amélioration des prises en charge et sur l'efficience des traitements	ROSP	Valeur suivant atteinte objectifs

ACTES AVEC ELECTROCARDIOGRAMME

Actes	Cotations	Valeurs
ECG au Cabinet		
Consultation avec ECG	CS ou C + DEQP003(1) - (25,30+14,26)	**39,56** €
ECG à domicile Ajouter les IK(*) si nécessaire		
Visite avec ECG	VS ou V + MD + DEQP003 + YYYY490(2) (25,30+10+14,26+9,60)	**59,16** €

Majorations à mentionner pour cotation d'actes CLINIQUES selon horaire :

MN (20h à 24h / 6h à 8h) = 35 €
MM (0h à 6h) = 40 €
F (dimanches et jours fériés) = 19,06 €
En garde régulée pour les consultations
CRN (20h à 24h / 6h à 8h) = 42,50 €
CRM (0h à 6h) = 51,50 €
CRD (D et JF) = 26,50 € samedi après-midi suivant cahier des charges

En garde régulée pour les visites
VRN (20h à 24h / 6h à 8h) = 46 €
VRM (0h à 6h) = 59,50 €
VRD (D et JF) = 30 € samedi après-midi suivant cahier des charges

(1) DEQP003 : Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations
(2) YYYY490 : Supplément pour électrocardiographie réalisée au domicile du patient

DETRESSE

Actes	Cotations	Valeurs
Détresse au cabinet(*)		
Acte d'urgence	YYYY010(3) + M(1) (48 + 26,88)	**74,88** €
Détresse hors du cabinet Ajouter les IK si nécessaire pas ID ni P, S, F		
Détresse hors du cabinet le jour	YYYY010 + ID (48+3,5)	**51,50** €
si quitter en urgence le cabinet ->	YYYY010 + MU(2) (48+22,60)	**70,60** €

*** Modificateurs d'urgence : P (20 à 24h = 35€) ou S (0h à 8h = 40€) pour la nuit, F pour dimanche et jour férié (19,06€).**

(1) **M** (ex K 14 ou MSU) pour une liste limitative de 66 actes inscrite à la CCAM utilisation de matériel à usage unique si nécessaire au cabinet.
(2) **MU** majoration d'urgence pour actes hors cabinet le jour de semaine.
(3) **YYYY010** Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques (pose d'une perfusion, administration d'oxygène, soins de réanimation cardio-respiratoire...) et la présence prolongée du médecin (en dehors d'un établissement de soins) dans les situations suivantes : détresse respiratoire ; détresse cardiaque ; détresse d'origine allergique ; état aigu d'agitation ; état de mal comitial ; détresse d'origine traumatique.

L'ECG (DEQP003) 14,26€, peut être ajouté au YYYY010 mais à diviser par 2 (code association 2).
Si **ECG à domicile**, ajouter au taux plein YYYY490 (9,60 €).

15_025 - 02/2015.

Ce n'est pas un hasard si **94 %** de nos sociétaires sont satisfaits(1).

1er assureur mutualiste créé par et pour les professionnels de la santé, la MACSF accompagne et défend plus de 900 000 sociétaires tout au long de leur vie.
Parce que notre engagement, c'est d'abord votre satisfaction.

3233(2) ou macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.

MACSF

(1) Mesure de la satisfaction sur les prestations, résultats obtenus auprès de 13972 sociétaires, du 1er janvier au 31 décembre 2014.
(2) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur choisi. MACSF assurances - SIREN N°775 665 631 Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.

CONDITIONS D'APPLICATION MIC

Majoration pour une consultation longue et complexe par le médecin traitant d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation pour décompensation : MIC = 25,30 EUR

Dans le cadre du parcours de soins d'un patient insuffisant cardiaque, la consultation longue et complexe à domicile ou au cabinet, réalisée par le médecin traitant, en présence des aidants habituels, concerne les patients insuffisants cardiaques polypathologiques et polymédicamentés, ayant été hospitalisés en unité de court séjour, pour un épisode de décompensation de leur pathologie.

Au cours de cette consultation à domicile ou au cabinet à réaliser **avant la fin du deuxième mois** suivant la sortie d'hospitalisation, le médecin traitant :

- évalue le niveau d'information du patient et sa compréhension de la pathologie, des signes d'alarme et de son traitement ;
- réévalue et apprécie l'efficacité ainsi que la tolérance du traitement ;
- met en œuvre un plan de soins en concertation avec le cardiologue correspondant, sur la nécessité de consultations spécialisées complémentaires, sur toute action permettant d'éviter une réhospitalisation en urgence ;
- veille à l'adéquation entre les besoins du patient et les moyens mis en place.

Cette consultation donne lieu à la majoration MIC. Cette majoration ne peut être facturée qu'une seule fois après un séjour hospitalier pour décompensation de la pathologie, avec une consultation à tarif opposable.

BRULURES ET ACTES DIVERS

Actes	Cotations	Valeurs
Brûlure de moins de 10 cm² (NGAP)	K9	**17,28** €
Brûlure de moins de 10 cm² sur la face ou les mains (NGAP)	K9 + K9/2	**25,92** €
Ablation uni ou bilatérale de bouchons de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe	CAGD001	**19,25** €
Exérèse tangentielle de 1 à 20 molluscum contagiosum	QZFA010	**23,50** €
Exérèse tangentielle de 21 molluscum contagiosum ou plus	QZFA015	**36,31** €
Exérèse tangentielle de 1 à 5 lésions cutanées (hors molluscum)	QZFA028	**29,19** €

CONDITIONS D'APPLICATION MSH

Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité : MSH = 25,30 EUR

Lorsque le médecin traitant effectue une consultation ou une visite, après une hospitalisation avec notion de sévérité (complication, comorbidités), dans un service de court séjour ou de psychiatrie, pour une intervention chirurgicale ou pour une pathologie chronique grave, il peut coter une majoration dénommée "majoration de sortie d'hospitalisation" (MSH) pour la consultation ou la visite **effectuée dans les trente jours** suivant l'hospitalisation et réalisée dans les conditions suivantes :

Cette consultation, longue et complexe, concerne les patients polypathologiques, présentant une altération de l'autonomie nécessitant un suivi médical rapproché spécifique et la coordination avec au moins un intervenant paramédical, dans les suites d'un séjour hospitalier qui a présenté :

- soit la nécessité d'un recours à une intervention chirurgicale ;
- soit pendant lequel a été diagnostiquée une pathologie chronique grave ou la décompensation d'une pathologie chronique grave préexistante.

Au cours de cette consultation, le médecin traitant met en œuvre toute action permettant d'éviter une réhospitalisation :

- il évalue l'état médical du patient et son autonomie dans son contexte familial et social
- il évalue le niveau d'information du patient et sa compréhension de la pathologie, de l'observance des traitements et des bilans nécessaires, de la reconnaissance des signes d'alarme ;
- il réévalue l'efficacité et la tolérance du traitement ;
- il veille à l'adéquation entre les besoins du patient et les moyens mis en place ;
- il renseigne le dossier médical du patient.

La majoration MSH ne peut être facturée qu'une seule fois après un séjour hospitalier. Elle ne peut être tarifée qu'avec une consultation réalisée à tarif opposable.

assurances Scamed Scapimed Groupe

Libéral, Chef d'entreprise, Dirigeant d'association, Chef de famille.
Exigez un partenaire à la hauteur.

Contactez-nous
à la Martinique au 05 96 66 99 94, à la Guadeloupe au 05 90 84 25 43
ou sur www.scamed-scapimed.fr

N° ORIAS : 07009083

ASSUMED

+ 50 000 contrats
+ 30 000 adhérents.

L'association leader et indépendante au service des médecins.

T. 05 96 66 99 94

Martinique / Guyane / Réunion
Centre d'affaire Dillon Valmenière
97200 Fort de France
Martinique

Guadeloupe
Centre Médical Boisripeaux
97139 Les Abymes,
Guadeloupe

SUTURES ET PETITE CHIRURGIE

Cotations	Actes	Valeurs
GABD002	Tamponnement nasal antérieur	27,72 €+ M* (26,88€) = 54,60 €
QAJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe	82,95 €+ M* (26,88€) =109,83 €
QAJA004	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe	62,70 €+ M* (26,88€) = 89,58 €
QAJA005	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe	74,45 €+ M* (26,88€) =101,33 €
QAJA006	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe	95,01 €+ M* (26,88€) =121,89 €
QAJA012	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de plus de 10 cm de grand axe	120,53 €+ M* (26,88€) =147,41 €
QAJA013	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe	31,35 €+ M* (26,88€) = 58,23 €
QCJA001	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main	62,70 €+ M* (26,88€) = 89,58 €
QZJA001	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main	85,08 €+ M* (26,88€) =111,96 €
QZJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face	25,52 €+ M* (26,88€) = 52,40 €
QZJA012	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main	61,68 €+ M* (26,88€) = 88,56 €
QZJA015	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face	61,68 €+ M* (26,88€) = 88,56 €
QZJA016	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main	48,92 €+ M* (26,88€) = 75,80 €
QZJA017	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face	51,76 €+ M* (26,88€) = 78,64 €
QZJA021	Parage et/ou suture de plusieurs plaies pulpo-unguéales	141,80 €+ M* (26,88€) =168,68 €
QZJA022	Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale	80,83 €+ M* (26,88€) =107,71 €
GAGD002	Ablation de corps étranger de la cavité nasale	35,42 €
QAGA002	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains	75,86 €
QAGA003	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains	47,50 €
QZGA004	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau en dehors du visage et des mains	38,29 €
QZGA007	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau en dehors du visage et des mains	67,36 €
MJPA010	Incision ou excision d'un panaris	38,29 €
EGFA007	Excision d'une thrombose hémorroïdaire	62,70 €

*** M = pour une liste limitative de 66 actes inscrite à la CCAM pour l'utilisation de matériel à usage unique si nécessaire au cabinet**

CONTENTION

Cotations	Actes	Valeurs
MZMP001	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur	31,35 €+ M*(26,88 €) =**58,23 €**[(1)]
MZMP004	Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction	29,07 €+ M*(26,88 €) = **55,95 €**[(1)]
MZMP006	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude	26,23 €+ M*(26,88 €) =**53,11 €**[(1)]
MZMP013	Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction	34,03 €+ M*(26,88 €) =**60,91 €**[(1)]
NFMP001	Confection d'une contention souple du genou	41,80 €+ M*(26,88 €) = **68,68 €**[(1)]
NGMP001	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée	20,90 €+ M*(26,88 €) = **47,78 €**[(1)]
NZMP003	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou	27,57 €+ M*(26,88 €) =**54,45 €**[(1)]
NZMP006	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction	42,54 €+ M*(26,88 €) =**69,42 €**[(1)]
NZMP007	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou	35,45 €+ M* (26,88 €) =**62,33 €** [(1)]

*** M = modificateur** pour une liste limitative de 66 actes inscrite à la CCAM utilisation de matériel à usage unique si nécessaire au cabinet.

[(1)] Acte accompagné de la note de facturation suivante : "Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée".

INFILTRATIONS

Actes	Cotations	Valeurs
Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	MZLB001	**26,13** €
Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	NZLB001	**30,82** €
Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	NZJB001	**60,30** €
Évacuation de collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	MZJB001	**83,60** €

SyWe Fontlupt Communication - Février 2015 - Photos : Thinkstock©

Retrouvez l'intégralité des actes de la CCAM du spécialiste en médecine générale sur le site de l'UNOF : **www.unof.org**