

GUYANE RÉUNION



le syndicat de tous les spécialistes en médecine générale

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

Le guide au 1^{er} mai 2017

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

+ Augmentations suivant calendrier



MACSF

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr

ou 01 71 14 32 33

La MACSF,
partenaire d'ASSUMED,
est au service des professionnels
de santé depuis plus de 80 ans.

ASSUMED

sopromed

CONDITIONS D'APPLICATIONS MIC + MSH



MSH : Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité :

Majoration applicable 1 fois, cumulable avec G(S) ou VG(S)+MD

Majoration pour le médecin traitant concernant les patients poly pathologiques présentant une altération d'autonomie nécessitant un suivi médical rapproché spécifique et la coordination avec un intervenant paramédical, dans le mois suivant une hospitalisation (pour intervention ou pathologie chronique grave).

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

Majoration applicable 1 fois, cumulable avec G(S) ou VG(S)+MD

Majoration pour le médecin traitant en secteur 1, en présence des aidants habituels, pour les patients insuffisants cardiaques poly pathologiques et poly médicamenteux, dans les 2 mois suivant une hospitalisation en unité de court séjour, pour un épisode de décompensation de leur pathologie.



MACSF

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr

ou 01 71 14 32 33

ASSUMED 44 000 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

ACTES COURANTS HORS PERMANENCE DE SOINS

| Actes | Cotations et Valeurs |
|---|---|
| Consultation au cabinet | GS ou G = 29,60€ (C ou Cs en secteur 2 : 27,60€) |
| Consultation au cabinet enfant de 0 à 6 ans | GS ou G = 29,60€ + MEG 5€ = 34,60€ |
| Consultation nourrissons 8 ^{ème} jour, 9 ^{ème} et 24 ^{ème} mois avec remplissage du carnet de santé. | COE = 39€ , à partir du 01/11/2017 : 46€ |
| Visite à domicile justifiée + IK si nécessaire ⁽¹⁾ | VGS ou VG 29,60€ + MD 10€ = 39,60€ |
| Visite à domicile justifiée enfant 0 à 6 ans + IK si nécessaire | VGS ou VG 29,60€ + MEG 5€ + MD 10€ = 44,60€ |
| Indemnités kilométriques ⁽¹⁾ | IK 0,73€ en plaine (1,10€ en montagne) |
| Visite à domicile non justifiée | VGS ou VG 29,60€ + DE (non plafonné - tact et mesure) |
| Consultation ou Visite par le médecin traitant secteur 1, patient insuffisant cardiaque poly-pathologique, polymédicamenté après hospitalisation pour décompensation dans les deux mois suivant le séjour en hospitalisation ⁽²⁾ | GS ou G 29,60€ + MIC (27,60€) = 57,20€ |
| Consultation ou Visite pour le médecin traitant secteur 1, patient polypathologique + altération de l'autonomie + suivi médical rapproché suite à hospitalisation avec coordination d'un intervenant paramédical dans le mois suivant le séjour en hospitalisation ⁽²⁾ | VGS ou VG 29,60€ + MIC (27,60€) + MD (10€) = 67,20€ |
| Consultation ou Visite pour le médecin traitant secteur 1, patient polypathologique + altération de l'autonomie + suivi médical rapproché suite à hospitalisation avec coordination d'un intervenant paramédical dans le mois suivant le séjour en hospitalisation ⁽²⁾ | GS OU G 29,60€ + MSH (27,60€) = 57,20€ |
| Consultation coordonnée du médecin généraliste pour soins itératifs (envoi par le médecin traitant) | VGS ou VG 29,60€ + MSH (27,60€) + MD (10€) = 67,20€ |
| Acte de consultant (envoi par médecin traitant + courrier en retour) applicable par les spécialistes en médecine générale | GS OU G 29,60€ + MCG 5€ = 34,60€ |
| Consultation avec envoi au spécialiste en urgence (délai 48h maxi) | APC (ex C2) = à partir du 01/10/2017 : 57,60€ (60€ au 01/06/2018), limité à une APC sur 4 mois et aux conditions |
| Consultation en urgence sur demande de la régulation | GS ou G 29,60€ + MUT 5€ = 34,60€ (au 01/01/2018) |
| Visite en urgence le jour, quitter en urgence le cabinet | GS ou G 29,60€ + MRT 15€ = 44,60€ (au 01/01/2018) |
| Visite longue réalisée au domicile du patient atteint de maladie neuro-dégénérative - bilan par le médecin traitant | VGS OU VG 29,60€ + MU (23,26€) = 52,86€ (+IK) |
| Test d'évaluation d'une dépression ⁽³⁾ | VL 55,20€ + MD 10€ = 65,20€ (+IK si nécessaire) une fois par an (à partir du 01/11/2017) |
| Test d'évaluation d'un déficit cognitif ⁽³⁾ | VL = 72€ + MD 10€ = 82€ trois fois par an) |
| Frottis vaginal | ALQP003 = 69,12€ |
| Association de la consultation et du frottis vaginal | ALQP006 = 69,12€ |
| Consultation initiale de contraception de 15 à 18 ans | JKHD001 = 12,46€ |
| Consultation suivi de l'obésité de l'enfant de 3 à 12 ans | GS OU G 29,60€ + 1/2 JKHD001 (6,23€) = 35,83€ , association à taux plein prévue, à une date non précisée |
| Consultation information initiale cancer ou neuro dégénérative | CCP = 46€ (acte unique cotable à partir du 01/11/2017) |
| Consultation information initiale VIH | CSO = 46€ (cotable à partir du 01/11/2017, 2 fois par an) code de transmission CCX (respect anonymat) |
| Association de la consultation et de la biopsie cutanée | GS ou G 29,60€ + MIS (30€) = 59,60€ (acte unique cotable à partir du 01/11/2017) code de transmission MTX (respect anonymat) |
| Pose d'un dispositif intra-utérin | GS ou G (29,60€) + PIV (30€) = 59,60€ (acte unique cotable à partir du 01/11/2017) code de transmission MTX (respect anonymat) |
| Changement d'un dispositif intra-utérin | GS OU G 29,60€ + 1/2 QZHA001 (10,28€) = 39,88€ (10 codes possibles suivant localisation) |
| Pose d'implant pharmacologique sous cutané | JKLD001 38,40€ |
| Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous-cutané | JKKD001 38,40€ |
| Dépistage de la surdité avant 3 ans (sensory test) | QZLA004 17,99€ |
| | QZGA002 41,80€ |
| | CDRP002 48,51€ |

⁽¹⁾ Indemnités kilométriques (IK) : mode de calcul : abattement de 2kms aller + 2kms retour (en plaine) et 1km aller + 1km retour (en montagne)

⁽²⁾ applicable une seule fois dans ces circonstances

⁽³⁾ applicable une seule fois par an après une première cotation d'évaluation initiale

ACTES COURANTS HORS HEURES D'OUVERTURE ET/OU PDS



| Actes | Cotations et Valeurs |
|---|--|
| Consultations (aux heures et jours indiqués) | |
| • Samedi après-midi pour les gardes régulières | GS ou G = 29,60€ + CRD (26,50€) = 56,10€ |
| • Dimanche ou jour férié : - non régulée - régulée | GS ou G = 29,60€ + F (19,06€) = 48,66€ GS ou G = 29,60€ + CRD (26,50€) = 56,10€ |
| • Nuit (20h à 24h et 6h à 8h) : - non régulée - régulée | GS ou G = 29,60€ + N (35€) = 64,60€ GS ou G = 29,60€ + CRN (42,50€) = 72,10€ |
| • Nuit (0h à 6 h) : - non régulée - régulée | GS ou G = 29,60€ + MM (40€) = 69,60€ GS ou G = 29,60€ + CRM (51,50€) = 81,10€ |
| * Majoration spécifique de samedi, lundi veille de JF et vendredi lendemain de JF garde régulée | GS ou G = 29,60€ + CRS (26,50€) = 56,10€ |
| Visites à domicile justifiées (Ajouter les IK si nécessaire) | |
| • Samedi après-midi pour les gardes régulières | VGS ou VG = 29,60€ + VRD (30€) = 59,60€ |
| • Dimanche ou jour férié : - non régulée - régulée | VGS ou VG = 29,60€ + MDD (23,26€) = 52,86€ VGS ou VG = 29,60€ + VRD (30€) = 59,60€ |
| • Nuit : 20h à 24h et 6h à 8h : - non régulée - régulée | VGS ou VG = 29,60€ + MDN (39,20€) = 68,80€ VGS ou VG = 29,60€ + VRN (46€) = 75,60€ |
| • Nuit : 0h à 6h : - non régulée - régulée | VGS ou VG = 29,60€ + MDI (44,20€) = 73,80€ VGS ou VG = 29,60€ + VRM (59,50€) = 89,10€ |
| * Majoration spécifique de samedi, lundi veille de JF et vendredi lendemain de JF garde régulée | VGS ou VG = 29,60€ + VRS (30€) = 59,60€ |
| pour les enfants de 0 à 6 ans rajouter MEG 5€ | |

(*) I.K. Indemnités kilométriques : exemple : 5+5 km : 10 - (2+2) * 0,73 = 4,38€

BRULURES ET ACTES DIVERS

| Actes | Cotations et Valeurs |
|---|---------------------------|
| Brûlure de moins de 10 cm ² (NGAP) | K9 = 17,28€ |
| Brûlure de moins de 10 cm ² 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€ |
| Exèrèse tangentielle de 1 à 20 molluscum contagiosum | QZFA010 = 23,50€ |
| Exèrèse tangentielle de 21 molluscum contagiosum ou plus | QZFA015 = 36,31€ |
| Exèrèse tangentielle de 1 à 5 lésions cutanées (hors molluscum) | QZFA028 = 29,19€ |

LES FORFAITS DU MEDECIN GENERALISTE TRAITANT

| Année | | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|---|---------------|---------------|---------------|
| Forfait structure premier volet (prérequis pour la rémunération) | logiciel métier avec logiciel d'aide à la prescription (certifié HAS) compatible DMP + messagerie sécurisée de santé + SESAM Vitale suivant cahier des charges + télétransmission supérieur ou égal à 2/3 + affichage des horaires du cabinet dans annuaire santé | 1 225€ | 1 610€ | 1 960€ |
| | Année | 2017 | 2018 | 2019 |
| Forfait structure deuxième volet : services supplémentaires à la patientèle | dématérialisation sur bouquet téléservices | 140€ | 420€ | 630€ |
| | requête liste anonymisées patients diabétiques | 70€ | 140€ | 350€ |
| | document attestant prise en charge coordonnée des patients | 105€ | 280€ | 420€ |
| | document attestant investissement pour nouveaux services aux patients (personnel dédié ou prestataire externe) | 140€ | 560€ | 910€ |
| | document attestant l'encadrement des jeunes étudiants en médecine | 70€ | 210€ | 350€ |
| | | 525€ | 1 610€ | 2 660€ |
| Total forfait structure | | 1 750€ | 3 220€ | 4 620€ |

| | | |
|---|---|---------|
| Rémunération sur objectif de santé publique ROSP | nombre de points à 7€ le point sur une base de 800 patients | 940 pts |
| | suivi des pathologies chroniques | 220 pts |
| | prévention | 390 pts |
| | efficience | 330 pts |

| | | |
|--|---|-----|
| Rémunération au forfait à partir de janvier 2018 (remplace MPA, FMT, RMT et volet de synthèse médicale) | enfant de 0 à 6 ans | 6€ |
| | personne de 6 à 80 ans sans affection de longue durée | 5€ |
| | patient en affection de longue durée < 80 ans | 42€ |
| | patient âgé > 80 ans | 42€ |
| | patient âgé > 80 ans en affection de longue durée | 70€ |



VIE PROFESSIONNELLE

“Une mutuelle d'assurance créée par et pour les professionnels de santé... ça change quoi ?,”

NOUS VOUS ASSURONS DES GARANTIES ADAPTÉES À VOTRE PROFESSION.
Nous agissons toujours dans votre intérêt.

3233 Service gratuit * prix appel macsf.fr



ACTES AVEC ELECTROCARDIOGRAMME



| Actes | Cotations et Valeurs |
|---|---|
| ECG au Cabinet | |
| Consultation avec ECG | GS ou G (29,60€) + DEQP003 (14,26€) = 43,86€ |
| Consultation avec ECG le Dimanche | GS ou G (29,60€) + F (19,06€) + DEQP003 (14,26€) = 62,92€ |
| Consultation avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h | GS ou G (29,60€) + N (35€) + DEQP003 (14,26€) = 78,86€ |
| Consultation avec ECG 0h à 6h | GS ou G (29,60€) + MM (40€) + DEQP003 (14,26€) = 83,86€ |
| Consultation avec ECG le Dimanche, Samedi AM en garde régulée | GS ou G (29,60€) + CRD (26,50€) + DEQP003 (14,26€) = 70,36€ |
| Consultation avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h en garde régulée | GS ou G (29,60€) + CRN (42,50€) + DEQP003 (14,26€) = 86,36€ |
| Consultation avec ECG 0h à 6h en garde régulée | GS ou G (29,60€) + CRM (51,50€) + DEQP003 (14,26€) = 95,36€ |
| Consultation avec ECG le samedi, lundi veille de JF, et vendredi lendemain de JF en garde régulée | GS ou G (29,60€) + CRS (26,50€) + DEQP003 (14,26€) = 70,36€ |
| ECG à domicile - ajouter IK si nécessaire | |
| Visite avec ECG | VGS ou VG (29,60€) + MD (10€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490* (9,60€) = 63,46€ |
| Visite avec ECG le Dimanche | VGS ou VG (29,60€) + MDD (23,26€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 76,72€ |
| Visite avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h | VGS ou VG (29,60€) + MDN (39,20€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 92,66€ |
| Visite avec ECG 0h à 6h | VGS ou VG (29,60€) + MDI (44,20€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 97,66€ |
| Visite avec ECG le Dimanche, Samedi AM en garde régulée | VGS ou VG (29,60€) + VRD (30€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 83,46€ |
| Visite avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h en garde régulée | VGS ou VG (29,60€) + VRN (46€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 99,46€ |
| Visite avec ECG 0h à 6h en garde régulée | VGS ou VG (29,60€) + VRM (59,50€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 112,96€ |
| Visite avec ECG le samedi, lundi veille de JF, et vendredi lendemain de JF en garde régulée | VGS ou VG (29,60€) + VRS (30€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 83,46€ |

*code YYYY490 = supplément taux plein pour ECG au domicile du patient

ACTES D'URGENCE

| | |
|--|--|
| Actes d'urgence au cabinet ^(*) sur liste de 66 actes CCAM | |
| exemple détresse au cabinet | YYYY010(3) + M ⁽¹⁾ (48 + 26,88) = 74,88€ |
| Actes d'urgence hors du cabinet ^(**) | |
| exemple détresse hors du cabinet ^(*) | YYYY010 + ID (48+4,20) = 52,20€ |
| si quitter en urgence le cabinet le jour de semaine | YYYY010 + MU(2) (48+23,26) = 71,26€ |

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

** Ajouter les IK si nécessaire, pas d'ID ni P,S,F

⁽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€).

SUTURES ET PETITE CHIRURGIE

| Cotation | Acte | Valeur |
|----------|---|---------------------------------|
| GABDD002 | Tamponnement nasal antérieur ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 31,35€ + M' (26,88€) = 58,23€ |
| QCA0001 | Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 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 ⁽²⁾ | 61,68€ + M' (26,88€) = 88,56€ |
| QZJA016 | Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face ⁽²⁾ | 48,92€ + M' (26,88€) = 75,80€ |
| QZJA017 | Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main ⁽²⁾ | 51,76€ + M' (26,88€) = 78,64€ |
| QZJA021 | Parage et/ou suture de plusieurs plaies pulpo-linguées ⁽²⁾ | 141,80 + M' (26,88€) = 168,68€ |
| QZJA022 | Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-linguée ⁽²⁾ | 80,83€ + M' (26,88€) = 107,71€ |
| GAGD002 | Ablation de corps étranger de la cavité nasale ⁽²⁾ | 35,42€ |
| QAGA002 | Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains ⁽²⁾ | 75,86€ |
| QAGA003 | Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains ⁽²⁾ | 47,50€ |
| QZGA004 | Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau en dehors du visage et des mains ⁽²⁾ | 38,29€ |
| QZGA007 | Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau en dehors du visage et des mains ⁽²⁾ | 67,36€ |
| MJPA010 | Incision ou excision d'un panaris ⁽²⁾ | 38,29€ |
| EGFA007 | Excision d'une thrombose hémorroïdaire ⁽²⁾ | 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

⁽²⁾ Modificateurs d'urgence applicables suivant circonstances : P (20 à 24h = 35€) ou S (0h à 8h = 40€) pour la nuit, F pour dimanche et jour férié (19,06€)

CONTENTION

| Cotation | Acte | Valeur |
|----------|---|--|
| MADP001 | Contention orthopédique de fracture de la clavicule uni ou bilatérale | 41,80€ + M (26,88€) = 68,68€ ^{(1) (2)} |
| MZMP001 | Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur | 31,35€ + M*(26,88€) = 58,23€ ^{(1) (2)} |
| 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) (2)} |
| MZMP006 | Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de fracture du membre supérieur, sans réduction de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude | 26,23€ + M*(26,88€) = 53,11€ ^{(1) (2)} |
| MZMP013 | Confection d'un appareil rigide antébrachio palmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction | 34,03€ + M*(26,88€) = 60,91€ ^{(1) (2)} |
| NFMP001 | Confection d'une contention souple du genou | 41,80€ + M*(26,88€) = 68,68€ ^{(1) (2)} |
| 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) (2)} |
| 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) (2)} |
| 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€ |
| NZMP007 | Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou | 35,45€ + M* (26,88€) = 62,33€ ⁽¹⁾⁽²⁾ |

* **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".

⁽²⁾ Modificateurs d'urgence applicables suivant les circonstances : P (20 à 24H = 35€) ou S (0 à 8H = 40€) ou F dimanche et jour férié(19,06€)

INFILTRATIONS

| Cotation | Acte | Valeur |
|----------|---|------------------------------|
| MZLB001 | Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage | 26,13€ |
| NZLB001 | Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage | 30,82€ |
| NZJB001 | Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage | 60,30€ ⁽²⁾ |
| MZJB001 | Évacuation de collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage | 83,60€ ⁽²⁾ |
| AHLB006 | Infiltration du nerf median dans le canal carpien | 29,48€ |
| LHLB001 | Infiltration articulation vertébrale postérieure | 34,17€ |