

FRANCE MÉTROPOLITAINE



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.

ASSUMED

79, rue de Tocqueville - 75017 Paris

Tél. 01 55 65 05 60 - Fax. 01 55 65 10 79

ACTES COURANTS HORS PERMANENCE DE SOINS

Actes	Cotations et Valeurs
Consultation au cabinet	GS ou G = 25€ (C ou Cs en secteur 2 : 23€)
Consultation au cabinet enfant de 0 à 6 ans	GS ou G = 25€ + MEG 5€ = 30€ (C ou Cs en secteur 2 : 23€ sauf CMU ACS)
Consultation nourrissons 8 ^{ème} jour, 9 ^{ème} et 24 ^{ème} mois avec remplissage du carnet de santé.	COE = 39€ à compter du 01/05/2017, 46€ au 01/11/2017
Visite à domicile justifiée + IK si nécessaire ⁽¹⁾	VGS ou VG 25€ + MD 10€ = 35€
Visite à domicile justifiée enfant 0 à 6 ans + IK si nécessaire	VGS ou VG 25€ + MEG 5€ + MD 10€ = 40€
Indemnités kilométriques ⁽¹⁾	IK 0,61€ en plaine (0,91€ en montagne)
Visite à domicile non justifiée	VGS ou VG 25€ + 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 25€ + MIC (23€) = 48€
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 25€ + MIC (23€) + MD (10€) = 58€
Consultation coordonnée du médecin généraliste pour soins itératifs (envoi par le médecin traitant)	GS OU G 25€ + MSH (23€) = 48€
Acte de consultant (envoi par médecin traitant + courrier en retour) applicable par les spécialistes en médecine générale	VGS ou VG 25€ + MSH (23€) + MD (10€) = 58€
Consultation avec envoi au spécialiste en urgence (délai 48h maxi)	GS ou G 25€ + MCG 3€ = 28€ (30€ à partir du 01/07/2017 MCG = 5€)
Consultation en urgence sur demande de la régulation	APC (ex C2) = 46€ (48€ au 01/10/2017 et 50€ au 01/06/2018), limité à une APC sur 4 mois et aux conditions
Visite en urgence le jour, quitter en urgence le cabinet	GS ou G 25€ + MUT 5€ = 30€ (au 01/01/2018)
Visite longue réalisée au domicile du patient atteint de maladie neuro-dégénérative - bilan par le médecin traitant	GS ou G = 25€ + MRT 15€ = 40€ (au 01/01/2018)
Test d'évaluation d'une dépression ⁽³⁾	VGS OU VG 25€ + MU (22,60€) = 47,60€ (+IK si nécessaire)
Test d'évaluation d'un déficit cognitif ⁽³⁾	VL 60€ + MD 10€ = 70€ (+IK si nécessaire) une fois par an (à partir du 01/11/2017 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 25€ + 1/2 JKHD001 (6,23€) = 31,23€ 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 + MIS (30€) = 55€ (acte unique cotable à partir du 01/11/2017) code de transmission MTX (respect anonymat)
Pose d'un dispositif intra-utérin	GS ou G + PIV (30€) = 55€ (acte unique cotable à partir du 01/11/2017) code de transmission MTX (respect anonymat)
Changement d'un dispositif intra-utérin	GS OU G 25€ + 1/2 QZHA001 (10,28€) = 35,28€ (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 régulées	GS ou G = 25€ + CRD (26,50€) = 51,50€
• Dimanche ou jour férié : - non régulée - régulée	GS ou G = 25€ + F (19,06€) = 44,06€ GS ou G = 25€ + CRD (26,50€) = 51,50€
• Nuit (20h à 24h et 6h à 8h) : - non régulée - régulée	GS ou G = 25€ + N (35€) = 60,00€ GS ou G = 25€ + CRN (42,5€) = 67,50€
• Nuit (0h à 6 h) : - non régulée - régulée	GS ou G = 25€ + MM (40€) = 65,00€ GS ou G = 25€ + CRM (51,50€) = 76,50€
* Majoration spécifique de samedi, lundi veille de JF et vendredi lendemain de JF garde régulée	GS ou G = 25€ + CRS (26,50€) = 51,50€
Visites à domicile justifiées (Ajouter les IK si nécessaire)	
• Samedi après-midi pour les gardes réguliées	VGS ou VG = 25€ + VRD (30€) = 55,00€
• Dimanche ou jour férié : - non régulée - régulée	VGS ou VG = 25€ + MDD (22,60€) = 47,60€ VGS ou VG = 25€ + VRD (30€) = 55,00€
• Nuit : 20h à 24h et 6h à 8h : - non régulée - régulée	VGS ou VG = 25€ + MDN (38,50€) = 63,50€ VGS ou VG = 25€ + VRN (46€) = 71,00€
• Nuit : 0h à 6h : - non régulée - régulée	VGS ou VG = 25€ + MDI (43,50€) = 68,50€ VGS ou VG = 25€ + VRM (59,50€) = 84,50€
* Majoration spécifique de samedi, lundi veille de JF et vendredi lendemain de JF garde régulée	VGS ou VG = 25€ + VRS (30€) = 55€
pour les enfants de 0 à 6 ans rajouter MEG 5€	

(*) I.K. Indemnités kilométriques : exemple : 5+5 km : 10 - (2+2) * 0,61 = 3,66 €

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€
	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 (25€) + DEQP003 (14,26€) = 39,26€
Consultation avec ECG le Dimanche	GS ou G (25€) + F (19,06€) + DEQP003 (14,26€) = 58,32€
Consultation avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h	GS ou G (25€) + N (35€) + DEQP003 (14,26€) = 74,26€
Consultation avec ECG 0h à 6h	GS ou G (25€) + MM (40€) + DEQP003 (14,26€) = 79,26€
Consultation avec ECG le Dimanche, Samedi AM en garde régulée	GS ou G (25€) + CRD (26,50€) + DEQP003 (14,26€) = 65,76€
Consultation avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h en garde régulée	GS ou G (25€) + CRN (42,50€) + DEQP003 (14,26€) = 81,76€
Consultation avec ECG 0h à 6h en garde régulée	GS ou G (25€) + CRM (51,50€) + DEQP003 (14,26€) = 90,76€
Consultation avec ECG le samedi, lundi veille de JF, et vendredi lendemain de JF en garde régulée	GS ou G (25€) + CRS (26,50€) + DEQP003 (14,26€) = 65,76€
ECG à domicile - ajouter IK si nécessaire	
Visite avec ECG	VGS ou VG (25€) + MD (10€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490* (9,60€) = 58,86€
Visite avec ECG le Dimanche	VGS ou VG (25€) + MDD (22,60€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 71,46€
Visite avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h	VGS ou VG (25€) + MDN (38,50€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 87,36€
Visite avec ECG 0h à 6h	VGS ou VG (25€) + MDI (43,50€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 92,36€
Visite avec ECG le Dimanche, Samedi AM en garde régulée	VGS ou VG (25€) + VRD (30€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 78,86€
Visite avec ECG 20h à 24h et 6h à 8h en garde régulée	VGS ou VG (25€) + VRN (46€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 94,86€
Visite avec ECG 0h à 6h en garde régulée	VGS ou VG (25€) + VRM (59,50€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 108,36€
Visite avec ECG le samedi, lundi veille de JF, et vendredi lendemain de JF en garde régulée	VGS ou VG (25€) + VRS (30€) + DEQP003 (14,26€) + YYYY490 (9,60€) = 78,86€

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

ACTES D'URGENCE

Actes d'urgence au cabinet ⁽¹⁾ 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 ⁽²⁾	
exemple détresse hors du cabinet ⁽²⁾	YYYY010 + ID (48+3,5) = 51,50€
si quitter en urgence le cabinet le jour de semaine	YYYY010 + MU(2) (48+22,60) = 70,60€

***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
GABD002	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€
QCAJ001	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 et de la main ⁽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-linguâles ⁽²⁾	141,80 + M [*] (26,88€) = 168,68€
QZJA022	Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-linguâle ⁽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 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€