Médecin spécialiste en médecine générale, le chef d'orchestre du parcours de santé

Les Généralistes CSMF

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

Suivez nous sur et

Le guide de la cotation du spécialiste en médecine générale

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

TÉLÉCONSULTATIONS

Médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale		Secteur 1 ou Secteur 2 OPTAM ou S2 sans OPTAM si respect des TO	Secteur 2 sans OPTAM si non application des TO
Téléconsultation du médecin traitant	De 0 à 6 ans 6 ans et plus	TCG (29,60€) + MEG (5€) = 34,60€ TCG = 29,60 €	TC (27,60€) + MEG (5€) = 32,60€ TC = 27,60 €
Téléconsultation du médecin correspondant ou médecin éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour au médecin traitant dans les 2 cas	6 ans et plus	TCG (29,60€) + MCG (5€) = 34,60€	TC = 27,60 €

Les majorations (nuit, dimanche et jours fériés) sont identiques à celles du présentiel.

TÉLÉEXPERTISE

Médecin requérant : Forfait annuel

Dès le premier acte : 5 € pour un niveau 1 et 10 € pour le niveau 2 (plafond 500€/an/médecin).
Le 1er paiement aura lieu en 2020 pour 2019. Le calcul du forfait est réalisé à partir des actes du médecin requis et affectés au médecin requérant, pour l'ensemble des patients pour lesquels il a sollicité une téléexpertise, à partir des données de facturation (le numéro AM du requérant doit être renseigné dans la FSE du médecin requis) ou dans la facture émise par l'établissement (lorsque le médecin requis y exerce).

Médecin requis :

- 12 € pour le niveau 1 (max 4/an/patient)
- 20 € pour le niveau 2 (max 2/an/patient)
- **Il est possible de cumuler pour un même patient les 2 niveaux pour des expertises distinctes dans la limite de 4 TE1 et 2 TE2/an/patient.**
- **Pas de dépassements d'honoraires possibles sur ces actes. Aucun cumul avec un autre acte ou avec majoration.**

ASSUMED
44 000 adhérents
L'association leader et indépendante en prévoyance 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 = **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€** (C ou Cs en secteur 2 : **27,60€** sauf complémentaire santé solidaire)
Consultation nourrissons 8ème jour, 9ème et 24ème mois avec remplissage du carnet de santé.	COE = **55,20€**
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)
Entretien prénatal précoce du 1er trimestre	C 2,5 soit 69,00€ (sous conditions titre XI, chapitre 2 NGAP)
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€**
	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€**
	VGS ou VG 29,60€ + MSH (27,60€) + MD (10€) = **67,20€**
Consultation visite en EHPAD : MD facturable dans la limite de 3 majorations au cours d'un même déplacement	VGS ou VG 29,60€ + MD 10€ = 39,60€
Consultation coordonnée du médecin généraliste pour soins itératifs (envoi par le médecin traitant)	GS OU G 29,60€ + MCG 5€ = **34,60€**
Acte de consultant (envoi par médecin traitant + courrier en retour) applicable par les spécialistes en médecine générale	APC (ex C2) =**60€**, limité à une APC sur 4 mois et aux conditions
Majoration Urgence médecin Traitant pour envoi au correspondant dans délai 48h maxi	GS ou G 29,60€ + MUT 5€ = **34,60€**
Majoration régulation médecin Traitant	GS ou G 29,60€ + MRT 15€ = **44,60€**
Visite en urgence le jour, quitter en urgence le cabinet, le jour de semaine	VGS OU VG 29,60€ + MU (23,26€) = **52,86€** (+IK)
Visite longue réalisée au domicile du patient atteint de maladie neuro-dégénérative ou soins palliatifs - ALD ou + 80 ans incapable de se déplacer - 1ère V sur patient sans ou changeant MT	VL 72€ + MD 10€ = **82€** (+IK si nécessaire) (trois fois par an)
Test d'évaluation d'une dépression (3)	ALQP003 = **69,12€**
Test d'évaluation d'un déficit cognitif (3)	ALQP006 = **69,12€**
Frottis vaginal	JKHD001 = **12,46€** (ne peut pas être codé avec la colposcopie (JLQE002))
Association de la consultation et du frottis vaginal	GS OU G 29,60€ + 1/2 JKHD001 (6,23€) = **35,83€**, association à taux plein prévue, à une date non précisée
Consultation initiale de contraception de 15 à 18 ans	CCP = **55,20€** NIR anonyme sur demande, dispense d'avance des frais
Consultation suivi de l'obésité de l'enfant de 3 à 12 ans	CSO = **55,20€** (cotable 2 fois par an) code de transmission CCX (respect anonymat)
Consultation annuelle de suivi, coordination, prise en charge enfant autiste	CSE = **46€** code de transmission CCX
Consultation de repérage des troubles du spectre autistique 1 fois par patient	CTE = **60€** code de transmission CCE
Consultation information initiale cancer ou neuro dégénérative	GS ou G 29,60€ + MIS (30€) = **59,60€** code de transmission MTX (respect anonymat)

ACTES COURANTS HORS PERMANENCE DE SOINS

Actes	Cotations et Valeurs
Consultation information initiale VIH	GS ou G (29,60€) + PIV (30€) = **59,60€** code de transmission MTX (respect anonymat)
Association de la consultation et de la biopsie cutanée	GS OU G 29,60€ + 1/2 QZHA001 (10,28€) = **39,88€** (10 codes possibles suivant localisation)
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€**
Dépistage clinique ou audiométrique de la surdité avant 3 ans	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 = 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 régulées	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€

LES FORFAITS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE TRAITANT

Rénumération sur objectif de santé publique de l'adulte ROSP		
29 indicateurs de pratique clinique (valeur du point 7€)		
8 indicateurs Suivi des pathologies chroniques	220 points	1540€€
12 indicateurs Prévention	390 points	2730€
9 indicateurs Efficience	330 points	2310€
Maximum en cas d'atteinte des objectifs	**940 points**	**6580€ €**

Rénumération sur objectif de santé publique de l'enfant ROSP		
10 indicateurs de pratique clinique (valeur du point 7€)		
2 Suivi des pathologies chroniques	70 points	490€€
8 Prévention	235 points	1645€
Maximum en cas d'atteinte des objectifs	**305 points**	**2135€ €**

Forfait structure						
	2019		2020		2021	
Volet 1 (pré requis) : Equipement du cabinet	280 points	1960€	280 points	1960€	400 points	2800€
Volet 2 : Démarches et nouveaux modes d'organisation pour améliorer les services aux patients	455 points	3185€	605 points	4235€	485 points	3395€
Maximum en cas d'atteinte des objectifs	**735 points**	**5145€**	**885 points**	**6195€**	**885 points**	**6195€**

Forfait patientèle médecin traitant FPMT *	
Enfant de 0 à 6 ans sans ALD	**6€**
Personnes de 6 à 79 ans sans ALD	**5€**
Patient en ALD < 80 ans	**42€**
Patient > 80 ans	**42€**
Patient > 80 ans en ALD	**70€**

* Une majoration est appliquée au montant ainsi calculé en fonction de la part des patients CMUC dans la patientèle du médecin.

Majoration personnes âgées MPA pour le suivi des patients de plus de 80 dont vous n'êtes pas le médecin traitant	
MPA	**5€**

Paiement des forfaits			
FPMT	**MPA**	**ROSP€**	**Forfait strusture**
1er paiement : juin	1er paiement : mai	Fin avril au titre de N - 1 pour la ROSP adulte	Fin mai au titre de N - 1
2ème paiement : septembre	2ème paiement : août		
3ème paiement : novembre	3ème paiement : novembre	Fin mai au titre de N - 1 pour la ROSP enfant	
4ème paiement : fin mars N + 1	4ème paiement : février N + 1		

ACTES AVEC ÉLECTROCARDIOGRAMME

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

MACSF

3233 Service gratuit + prix appel

macsf.fr

ou 01 71 14 32 33

EXAMENS OBLIGATOIRES DE L'ENFANT en libéral ou centre de santé

Examen obligatoire de l'enfant (Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant)	Âge de l'enfant	Facturation	Risque
1°. Dans les huit jours qui suivent la naissance	0 à 8 jours	COE (55,20 €)	**Maternité**
2°. Au cours de la deuxième semaine	8 jours à 12 jours	G+ MEG (34,60 €)	
	13 jours ou 14 jours	COD (34,60 €)	**Maladie**
3°. Avant la fin du premier mois	de 2 semaines à 1 mois		
4°. Au cours du deuxième mois	1 mois		
5°. Au cours du troisième mois	2 mois		
6°. Au cours du quatrième mois	3 mois		
7°. Au cours du cinquième mois	4 mois		
8°. Au cours du sixième mois	5 mois		
9°. Au cours du neuvième mois	8 mois	COE (55,20 €) tolérance facturation à l'âge de 8 et 9 mois	
10°. Au cours du douzième mois	11 mois	COD (34,60 €)	
11°. Au cours du treizième mois	12 mois		
12°. Entre seize et dix-huit mois	16, 17 ou 18 mois		
13°. Au cours du vingt quatrième ou du vingt cinquième mois	23 ou 24 mois	COE (55,20 €)	
14°. Au cours de la troisième année	2 ans	COD (34,60 €)	
15°. Au cours de la quatrième année	3 ans		
16°. Au cours de la cinquième année	4 ans		
17°. Au cours de la sixième année	5 ans		
18°. Entre 8 et 9 ans	8-9 ans	COB (29,60 €)	
19°. Entre 11 et 13 ans	11-13 ans		
20°. Entre 15 et 16 ans	15-16 ans		

Facturation en tiers-payant

- Feuille de Soins Electronique : le professionnel positionne au niveau de son logiciel, le tiers payant // - Feuille de Soins Papier : le professionnel indique « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire »

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 necessaire, 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€).

BRÛLURES ET ACTES DIVERS

Actes	Cotations et 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 (ne peuvent pas être codés avec cet acte les audiometries CDQP002 et CDQP015)	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€**

MACSF

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

17_294 -05/2017 - Crédit photo : Getty Images - Création : CIDS&CO

MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - SAM - Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.

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€
QCJA001	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 et des tissus mous de moins de 3 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 de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face [2]	51,76€+ M* (26,88€) = 78,64€
QZJA021	Parage et/ou suture de plusieurs plaies pulpo-unguéales [2]	141,80 + M* (26,88€) = 168,68€
QZJA022	Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale [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**

Pour les actes de sutures, l'utilisation du modificateur M sera possible à domicile (modification en cours)

[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 antébrachiopalmaire 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€** (3)
NZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	**30,82€** (3)
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 posterieure	**34,17€**

(3) ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique

Retrouvez l'intégralité des actes de la CCAM du spécialiste en médecine générale
Sur le site les Généralistes - CSMF : **www.lesgeneralistes-csmf.org**