



FMF A2FM
Nomenclature des actes techniques du généraliste

1	Code	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
2	Définition	MODIFICATEURS			
3	U	Acte réalisé en urgence par les médecins, la nuit entre 20 heures et 8 heures A l'exclusion de : acte réalisé par le pédiatre ou par le médecin généraliste ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, de 00 heure à 8 heures	25,15 €	25,15 €	
4	P	Acte réalisé en urgence par les pédiatres et omnipraticiens de 20h à 00h	35,00 €	35,00 €	
5	S	Acte réalisé en urgence par les pédiatres et les médecins généralistes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00h à 08h	40,00 €	40,00 €	
6	F	Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié	19,06 €	19,06 €	
7	M	Majoration pour soins d'urgence faits AU CABINET du médecin généraliste ou du pédiatre, après examen en urgence d'un patient	26,88 €	26,88 €	
8	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 %	+50 %	
9	X	Modificateur transitoire de convergence vers la cible, valeur 4		8%	
10	I	Modificateur transitoire de convergence vers la cible, valeur 3		4,60%	
11	9	Modificateur transitoire de convergence vers la cible, valeur 2		1,90%	
12	O	Modificateur transitoire de convergence vers la cible, valeur 1		0,30%	
13		CETTE GRILLE N'EST PAS VALABLE POUR LES MEDECINS EN SECTEUR II			
14	AHLB006	Infiltration thérapeutique du nerf médian dans le canal carpien	29,48 €	29,48 €	
15	BACA008	Suture de plaie du sourcil	53,70 €	26,82 €	I
16	BACA002	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre	53,70 €	26,82 €	I
17	BACA005	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre	89,58 €	62,70 €	
18	BACA007	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières, sans atteinte du bord libre	121,03 €	94,15 €	X
19	BAGA001	Ablation secondaire de corps étranger de la paupière	31,72 €	31,72 €	
20	BAPA002	Incision unilatérale ou bilatérale de collection de paupière	62,70 €	62,70 €	
21	BDGP002	Ablation d'un corps étranger superficiel de la cornée	20,90 €	20,90 €	
22	BDGP003	Ablation de corps étrangers superficiels multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée	24,31 €	24,31 €	
23	CAHA001	Biopsie unilatérale ou bilatérale de la peau de l'oreille externe	27,06 €	27,06 €	O
24	CAHA002	Biopsie unilatérale ou bilatérale du cartilage de l'oreille externe	26,65 €	26,65 €	
25	CAJA001	Évacuation de collection de l'auricule	49,13 €	49,13 €	X.X
26	CAFA006	Excision de chondrite de l'auricule	63,11 €	63,11 €	
27	CAPA001	Incision de collection du méat acoustique externe	23,60 €	23,60 €	
28	CAGD001	Ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe	17,86 €	17,86 €	9.9
29	CAGD002	Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe	24,15 €	24,15 €	I.X
30	CAJA002	Parage et/ou suture de plaie de l'auricule	64,85 €	37,97 €	I.X
31	DEQP003	Électrocardiographie ECG sur au moins 12 dérivations. <i>Cumul avec C (36,78 €) ou V + YYYY490 (56,38 €)</i>	13,78 €	13,78 €	9
32	YYYY490	Supplément pour ECG réalisé au domicile du patient. <i>Cumul avec V et DEQP003 (56,38 €)</i>	9,60 €	9,60 €	



FMF A2FM
Nomenclature des actes techniques du généraliste

1	Code	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
33	DEQP005	Électrocardiographie sur au moins 2 dérivations, avec enregistrement continu pendant au moins 24 heures Électrocardiographie continue ambulatoire selon Holter	77,01 €	77,01 €	
34	EQQP008	Enregistrement ambulatoire discontinu de la pression intraartérielle par méthode non effractive pendant au moins 24 heures [MAPA [Holter tensionnel	NR	NR	
35	EGJA001	Évacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe	62,70 €	62,70 €	
36	EGFA007	Excision d'une thrombose hémorroïdaire	62,70 €	62,70 €	
37	FEHB001	Prélèvement de sang artériel, par voie transcutanée	9,60 €	9,60 €	
38	GAJA002	Parage et/ou suture de plaie du nez	64,71 €	37,83 €	
39	GABD002	Tamponnement nasal antérieur (<i>épistaxis</i>)	52,20 €	25,32 €	O.I
40	GABD001	Tamponnement nasal antérieur et postérieur (<i>épistaxis</i>)	67,54 €	40,66 €	
41	GAGD002	Ablation de corps étranger de la cavité nasale	24,58 €	24,58 €	
42	HAJA003	Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre	55,81 €	28,93 €	9.X
43	HAJA006	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre	71,73 €	44,85 €	X X
44	HKLB002	Injection sousfissuraire et/ou intrasphinctérienne de l'anus	19,29 €	19,29 €	O.I
45	HKCA004	Suture de plaie de l'anus, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus	50,66 €	50,66 €	9 9
46	HKFA008	Destruction et/ou exérèse de lésion superficielle non tumorale de l'anus	38,40 €	38,40 €	
47	JHHA001	Biopsie du pénis	29,95 €	29,95 €	X X
48	JKHA001	Biopsie ou frottis de l'endomètre, sans hystéroscopie	42,24 €	42,24 €	
49	JKHA002	Biopsie du col de l'utérus	17,99 €	17,99 €	I I
50	JLHA001	Biopsie du vagin	17,68 €	17,68 €	
51	JMHA001	Biopsie de la vulve	19,91 €	19,91 €	I X
52	JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	9,64 €	10,59 €	9 X
53	JDJD001	Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur	18,32 €	18,32 €	I I
54	JDL001	Pose d'une sonde urétrovésicale [Sondage vésical à demeure	15,95 €	15,95 €	O X
55	JDLF001	Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne	53,62 €	53,62 €	I I
56	JDJD002	Décaillotage de la vessie par sonde, par voie urétrale	36,76 €	36,76 €	X X
57	JDKD002	Changement d'une sonde urétrovésicale	15,95 €	15,95 €	O X
58	JDKD001	Changement d'une sonde de cystostomie	26,30 €	26,30 €	I X
59	JEAD001	Dilatation de sténose de l'urètre à l'aveugle	40,56 €	40,56 €	I X
60	JHEP002	Détorsion manuelle du cordon spermatique			
61	JHJB003	Évacuation d'hydrocèle sans injection de produit sclérosant, par voie transcutanée	20,79 €	20,79 €	9
62	JHJA001	Évacuation ou mise à plat d'un abcès du scrotum, par abord direct	45,11 €	45,11 €	
63	JHEP001	Réduction manuelle d'un paraphimosis			
64	JHEA003	Réduction chirurgicale d'un paraphimosis	47,97 €	47,97 €	X
65	JHPA003	Libération d'adhérences du prépuce du pénis			
66	JHFA009	Posthectomie Indication : troubles pathologiques induits par un phimosis	71,46 €	71,46 €	O 9



FMF A2FM
Nomenclature des actes techniques du généraliste

1	Code	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
67	JHPA001	Section ou plastie du frein du prépuce du pénis	38,78 €	38,78 €	I I
68	JHNP001	Destruction de lésion du gland et/ou du prépuce du pénis	36,03 €	36,03 €	9 9
69	JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin	38,40 €	38,40 €	
70	QZLA004	Pose d'implant pharmacologique souscutané (<i>Nexplanon</i>)	14,47 €	14,47 €	
71	QZGA002	Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané (<i>Nexplanon</i>)	41,80 €	41,80 €	
72	JKGD004	Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale			
73	JKKD001	Changement d'un dispositif intra-utérin	38,40 €	38,40 €	
74	JLLD001	Pose de dispositif intravaginal			
75	JLGD001	Ablation ou changement de dispositif intravaginal			
76	JLGE001	Ablation de corps étranger du vagin, par vaginoscopie	62,70 €	62,70 €	
77	JMPP001	Libération non chirurgicale de coalescence des petites lèvres de la vulve	31,35 €	31,35 €	
78	JMPA003	Libération chirurgicale d'adhérences de la vulve	31,35 €	31,35 €	
79	JMPA005	Incision de collection vulvopérinéale	41,80 €	41,80 €	
80	JMPA001	Incision de la glande vestibulaire majeure de Bartholin	52,79 €	52,79 €	I
81	JZNP002	Destruction de moins de 10 lésions périnéales	30,56 €	30,56 €	X
82	JZNP001	Destruction de 10 à 50 lésions périnéales	47,18 €	47,18 €	9 9
83	JZNP003	Destruction de 51 lésions périnéales ou plus, ou de lésion périnéale de plus de 30 cm ²	63,08 €	63,08 €	O X
84	JQGD010	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare	313,50 €	313,50 €	
85	MADP001	Contention orthopédique unilatérale ou bilatérale de fracture de la clavicule	68,68 €	41,80 €	
86	MGEP002	Réduction orthopédique de fracture du carpe et/ou d'une luxation du poignet	91,25 €	64,37 €	I X
87	MDEP002	Réduction orthopédique d'une fracture d'un os de la main	68,68 €	41,80 €	
88	MDEP001	Réduction orthopédique de fractures de plusieurs os de la main	100,03 €	73,15 €	
89	MEEP001	Réduction orthopédique d'une luxation ou luxation-fracture acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire	61,25 €	34,37 €	9
90	MEEP002	Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale	64,46 €	37,58 €	9 9
91	MFEP001	Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude	31,35 €	31,35 €	
92	MFEP002	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture du coude	90,00 €	63,12 €	O
93	MHEP004	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture carpométacarpienne	89,81 €	62,93 €	9 I
94	MHEP003	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézométacarpienne	89,81 €	62,93 €	9 I
95	MHEP002	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt	60,32 €	33,44 €	
96	MHEP001	Réduction orthopédique de plusieurs luxations et/ou luxations-fractures métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt	94,36 €	67,48 €	9
97	MZJB001	Évacuation de collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	83,60 €	83,60 €	
98	MZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	26,13 €	26,13 €	
99	MJPA010	Incision ou excision d'un panaris superficiel	33,47 €	33,47 €	X



FMF A2FM
Nomenclature des actes techniques du généraliste

1	Code	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
100	Définition	Confection d'appareillage du membre supérieur Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage.			
101	MZMP001	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur	58,23 €	31,35 €	
102	MZMP015	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur	90,18 €	63,30 €	
103	MZMP011	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude	61,45 €	34,57 €	
104	MZMP006	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude	52,59 €	25,71 €	9
105	MEMP001	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de l'épaule	41,80 €	41,80 €	
106	MFMP001	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du coude	36,10 €	36,10 €	O 9
107	MGMP001	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et/ou de la main	38,27 €	38,27 €	9 X
108	Définition	Confection d'une orthèse du membre supérieur, À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité Sociale			
109	ZDMP015	Confection unilatérale ou bilatérale de coussin d'abduction thoracobrachial	62,70 €	62,70 €	
110	ZDMP007	Confection d'une orthèse statique de posture antébrachiométacarpienne	38,40 €	38,40 €	
111	ZDMP001	Confection d'une orthèse statique antébrachiophalangienne	38,40 €	38,40 €	
112	ZDMP016	Confection d'une orthèse statique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne	38,40 €	38,40 €	
113	MHMP007	Confection d'une orthèse statique d'un doigt	38,40 €	38,40 €	
114	MHMP002	Confection d'une orthèse statique de 2 doigts	38,40 €	38,40 €	
115	MHMP003	Confection d'une orthèse statique de 3 doigts ou plus	38,40 €	38,40 €	
116	ZDMP002	Confection d'une orthèse non articulée brachioantébrachiale	32,40 €	32,40 €	O O
117	ZDMP004	Confection d'une orthèse articulée brachioantébrachiale	40,61 €	40,61 €	I
118	NZMP008	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction	93,08 €	66,20 €	O O
119	NZMP006	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction	69,24 €	42,36 €	O
120	NZMP014	Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction	55,72 €	28,84 €	I
121	NFEP001	Réduction orthopédique d'une luxation de la patelle	67,86 €	40,98 €	O I
122	NFEP002	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture de l'articulation fémorotibiale	112,70 €	85,82 €	I X
123	NGEP001	Réduction orthopédique d'une luxation tibiotaliennne ou d'une luxation-fracture du tarse	85,26 €	58,38 €	I I
124	NZJB001	Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	51,74 €	51,74 €	9 X
125	NZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	30,82 €	30,82 €	
126	NFMP001	Confection d'une contention souple du genou	68,68 €	41,80 €	
127	NGMP001	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée	47,78 €	20,90 €	



FMF A2FM
Nomenclature des actes techniques du généraliste

1	Code	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
128	NZMP012	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur	91,35 €	64,47 €	
129	NZMP007	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou	61,25 €	34,37 €	9
130	NZMP003	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou	54,45 €	27,57 €	
131	NFMP002	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou	42,76 €	42,76 €	O I
132	NGMP002	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville	35,18 €	35,18 €	O X
133	PCLB001	Infiltration de zone déclic [point gachette par voie transcutanée, pour syndrome myofascial	18,41 €	18,41 €	II
134	QZHA001	Biopsie dermoépidermique, par abord direct. <i>Cumulable avec le C. Dans ce cas, coter l'acte CCAM 20,11 divisé par 2, soit 23 du C et 10,06 du QYHA001 + modificateurs OO/2 = 33,06 €</i>	20,11 €	20,11 €	O O
135	QZHA005	Biopsie des tissus souscutanés susfasciaux, par abord direct. <i>Cumulable avec le C. Dans ce cas, coter l'acte CCAM 22,15 divisé par 2, soit 23 du C et 11,08 du QYHA005 + modificateurs OX/2 = 34,08 €</i>	22,15 €	22,15 €	O X
136	QZHA003	Biopsie de la tablette, du repli et/ou du lit de l'ongle	37,76 €	37,76 €	O X
137	QZHA002	Biopsie de la matrice unguéale au bistouri circulaire	40,59 €	40,59 €	9 X
138	QZHA004	Biopsie latérolongitudinale de l'appareil unguéal	58,33 €	58,33 €	I X
139	QZJB002	Évacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage	24,11 €	24,11 €	O 9
140	QZJA009	Évacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct	30,86 €	30,86 €	X X
141	QZJA011	Évacuation de collection profonde de la peau et des tissus mous, par abord direct	45,97 €	45,97 €	9
142	QAPA002	Mise à plat de lésion infectieuse du cuir chevelu	81,58 €	81,58 €	X X
143	QBPA001	Mise à plat d'un sinus pilonidal périnéofessier infecté	41,80 €	41,80 €	
144	Définition	Parage et/ou suture de plaie de la peau et des tissus mous En cas de parage et/ou de suture de plaies multiples, additionner les longueurs des plaies traitées, par localisation et par type de plaies.			
145	QZJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face	50,99 €	24,11 €	O 9
146	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	70,56 €	43,68 €	I X
147	QZJA015	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face	77,05 €	50,17 €	I X
148	QAJA013	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe	58,23 €	31,35 €	
149	QAJA005	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe	88,40 €	61,52 €	II
150	QAJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe	95,88 €	69,00 €	I X
151	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	73,82 €	46,94 €	O 9
152	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	82,82 €	55,94 €	O I
153	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	99,33 €	72,45 €	O X



FMF A2FM
Nomenclature des actes techniques du généraliste

1	Code	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
154	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	89,58 €	62,70 €	
155	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	112,31 €	85,43 €	O I
156	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	131,11 €	104,23 €	O X
157	QCJA001	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main	89,58 €	62,70 €	
158	QZGA004	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains	33,47 €	33,47 €	X
159	QAGA003	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains	42,72 €	42,72 €	O I
160	QZGA007	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau, en dehors du visage et des mains	57,40 €	57,40 €	9 X
161	QAGA002	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains	67,89 €	67,89 €	9 I
162	QZGA003	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains	55,08 €	55,08 €	O I
163	QAGA004	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains	69,79 €	69,79 €	O X
164	QZGA006	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains	78,13 €	78,13 €	9 9
165	QAGA001	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous du visage et/ou des mains	94,18 €	94,18 €	9 I
166	Définition	Détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous En cas de détersion mécanique d'ulcérations trophiques multiples lors d'une même séance, additionner les surfaces des zones traitées.			
167	QZJP001	Séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur moins de 30 cm ² , sous anesthésie générale ou locorégionale	21,91 €	21,91 €	I I
168	QZNP006	Dermabrasion en dehors du visage	NR	NR	
169	QZNP013	Séance de destruction de 1 à 5 lésions cutanées superficielles, par électrocoagulation	22,94 €	22,94 €	9 9
170	QZNP025	Séance de destruction de 6 lésions cutanées superficielles ou plus, par électrocoagulation	28,82 €	28,82 €	9 I
171	QZNP004	Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage	21,75 €	21,75 €	O 9
172	QZNP012	Séance de destruction de 11 à 50 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage	27,06 €	27,06 €	9 I
173	QZNP005	Séance de destruction de 51 lésions cutanées superficielles ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage	32,88 €	32,88 €	O X
174	QANP007	Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles du visage, par agent chimique ou par cryothérapie de contact	28,80 €	28,80 €	
175	QANP005	Séance de destruction de 11 lésions cutanées superficielles du visage ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact	33,04 €	33,04 €	O 9
176	QZNP022	Destruction d'une lésion cutanée, par cryode de contact (cryochirurgie)	34,28 €	34,28 €	9 X
177	QZNP014	Destruction de plusieurs lésions cutanées, par cryode de contact (cryochirurgie)	46,75 €	46,75 €	I X
178	QZFA028	Exérèse tangentielle de 1 à 5 lésions cutanées	26,23 €	26,23 €	O I



FMF A2FM
Nomenclature des actes techniques du généraliste

1	Code	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
179	QZFA021	Exérèse tangentielle de 6 lésions cutanées ou plus	30,56 €	30,56 €	X
180	QZFA010	Exérèse tangentielle de 1 à 20 molluscum contagiosum	22,17 €	22,17 €	O 9
181	QZFA015	Exérèse tangentielle de 21 molluscum contagiosum ou plus	31,55 €	31,55 €	O X
182	QZFA013	Exérèse de 1 à 5 lésions cutanées, par curetage	25,93 €	25,93 €	I X
183	QZFA022	Exérèse de 6 lésions cutanées ou plus, par curetage	33,42 €	33,42 €	X X
184	QZMP002	Confection d'un conformateur de pressothérapie d'une cicatrice vicieuse et/ou chéloïde			
185	QZJB001	Évacuation d'un hématome infra-unguéal, par voie transunguéale	10,85 €	10,85 €	O 9
186	QZMP001	Couverture du lit de l'ongle par reposition de la tablette ou pose de prothèse provisoire	62,70 €	62,70 €	
187	QZJA022	Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale	96,67 €	69,79 €	O X
188	QZFA020	Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle	39,22 €	39,22 €	I I
189	QZFA039	Exérèse partielle de l'appareil unguéal	31,25 €	31,25 €	9 I
190	QZFA029	Exérèse totale de l'appareil unguéal	43,68 €	43,68 €	I X
191	QZFA002	Exérèse d'1 lésion sous-cutanée susfaciale < 3 cm grand axe	44,42 €	44,42 €	I X
192	QZFA007	Exérèse d'1 lésion sous-cutanée susfaciale de 3 à 10 cm de gd axe	65,48 €	65,48 €	I X
193	QAPA002	Mise à plat de lésion infectieuse du cuir chevelu	81,58 €	81,58 €	X X
194	Définition	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES BRÛLURES DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS Par pansement chirurgical, on entend : pansement réalisé au bloc opératoire, sous anesthésie générale ou locorégionale.			
195	QZJA020	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle.-UTILISER LES ANCIENNES COTATIONS EN K	36,14 €	36,14 €	I X
196	K9	Nettoyage ou pansement d'une brûlure pour une surface < 10 cm ²	17,28 €	17,28 €	
197	K 16	Nettoyage ou pansement d'une brûlure pour une surface < 10 % (et donc > 10 cm ²)	30,72 €	30,72 €	
198	K9+9/2	Nettoyage ou pansement d'une brûlure face ou mains pour une surface < 10 cm ²	25,92 €	25,92 €	
199	K16+16/2	Nettoyage ou pansement d'une brûlure face ou mains pour une surface < 10 % (et donc > 10 cm ²)	46,08 €	46,08 €	
200	ZZHB001	Ponction ou cytoponction de lésion superficielle, par voie transcutanée sans guidage	19,20 €	19,20 €	
201	ZZHB002	Biopsie de lésion superficielle, par voie transcutanée sans guidage	19,20 €	19,20 €	
202	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.	74,88 €	48,00 €	
203	YYYY008	Supplément pour réalisation d'un examen radiologique par un médecin de montagne lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique	11,52 €	11,52 €	
204	ALQP003	Test d'évaluation d'une dépression (Évaluation par échelle psychiatrique MADRS, Hamilton, Beck, MMPI, STAI)	69,12 €	69,12 €	
205	ALQP006	Test d'évaluation d'un déficit cognitif (ADAS, B.E.C.96, dementia rating scale de Mattis...)	69,12 €	69,12 €	
206	GLQP012	Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec enregistrement [Spirométrie standard]	38,71 €	38,71 €	O 9



FMF A2FM
Nomenclature des actes techniques du généraliste

1	Code	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
207	CDRP002	Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans. Dépistage clinique ou audiométrique des surdités de l'enfant	42,84 €	42,84 €	9 I
208	BLQP010	Examen de la vision binoculaire	25,32 €	25,32 €	
209	CDRP002 + 1/2 BLQP010	Surdité + vision binoculaire (sur 2 car deuxième acte)	55,50 €	52,89 €	
210	QZRB001	Séance d'acupuncture Indication : traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte : – nausées et vomissements en alternative thérapeutique – antalgique en association à d'autre traitement – syndrome anxiodépressif, en association avec un programme de prise en charge globale – aide au sevrage alcoolique et tabagique	18,00 €	18,00 €	
211	JKHD001	Frottis de col utérin (10,59 si seul, sur 2 si en plus du C) soit 28,30 € (Le cumul des honoraires de l'acte de prélèvement cervico-vaginal (JKHD001) avec ceux de la consultation. Dans ce cas, l'acte de consultation est tarifé à taux plein et l'acte technique est tarifé à 50 % de sa valeur. Ce prélèvement n'est pris en charge qu'une fois tous les trois ans dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin, après la réalisation de deux frottis cervico-utérins annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans, selon les recommandations de la HAS de juillet 2010)	5,30 €	5,30 €	9 X