



Codes de lecture du tableau TOUS ACTES NGAP

Classement : codes actes par ordre alphabétique en colonne 2 "Actes et majorations"

Fond jaune : codes agrégés des actes à fond saumon	Texte
Fond saumon : codes à actes n'utiliser que pour le dossier	Texte
Fond vert : paiement par forfait	Texte
Tous si tarifs opposables	TO
Tarif opposable obligatoire pour coter l'acte	TO seul
Secteur 1 et 2	S 1,2
Secteur 1 et Optam et Optam-Co (avec dépassements)	OPT
Secteur 2	S 2

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen	Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel de soins	90,00 €	S 1,2	
Gen	Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel du médecin coordonnateur de l'équipe de soins	80,00 €	S 1,2	
Gen	Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel du médecin participant à la coordination	40,00 €	S 1,2	
Gen spe, Spe	APC (ex C2) : Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris généralistes) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient avec des exceptions et si nécessaire, des actes complexes peuvent être réalisés dans les 4 mois sauf CCB, COE, ICB, EDL, CCR, MSD et	50,00 €	S 1,2	MCG, MCS, ECG, Frottis, biopsies, MCI
Spe PU-PH	APU (ex C3) : Avis ponctuel de consultant professeur) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.)	69,00 €	S 1,2	MCG, MCS
Gen spe, Spe	APV : Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.).	50,00 €	S 1,2	MCG, MCS

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen	C : Consultation de base du généraliste secteur 2 (quand il applique des dépassements)	23,00 €	S 2	MEG, ECG, Frottis, Biopsies
Gen	C+MMG : consultation de référence au cabinet du généraliste (article 28.1 et avenant 2 Conv.)	25,00 €	TO-OPT	MEG, MCG, MUT, MRT, ECG, Frottis
Ped	CCE : code de cotation "Consultation très complexe" CGP et EPH.	60,00 €	TO seul	Aucun
Gen, Gyn, Pedia	CCP : Consultation de Contraception et Prévention de MST. Première, 15 à 18 ans. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.8 de la NGAP)	46,00 €	TO seul	Aucun
Gen, Ped	CCX : code cotation de "Consultation complexe" cotation de CSO, CSM et CSE.	46,00 €	TO seul	Aucun
Pedia	CGP : Consultation Grand Prématuré. Moins de 7 ans grands prématurés ou pathologie congénitale grave. 2 fois par an (article 28.4 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code CCE	60,00 €	TO seul	Aucun
Gen, Pedia	COE : Consultation Obligatoire de l'Enfant. 8 jours, 8 à 10, 25 à 25 mois. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.8 NGAP)	46,00 €	TO seul	Aucun
Pedia Gynéco	CPM : majoration Consultation Pédiatrique Malformation. Consultation initiale d'information des parents si chirurgie nécessaire (article 28.4 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code MTX	30,00 €	OPT	GS, C, CS, MPC, MCS
Gen, Spe	CRD Majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	26,50 €	S 1,2	GS, C, CS
Gen, Spe	CRM Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	51,50 €	S 1,2	GS, C, CS
Gen, Spe	CRN Majoration spécifique de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de consultation au cabinet. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	42,50 €	S 1,2	GS, C, CS
Spe	CS : consultation au cabinet par le médecin Spe qualifié (article 2.1 et 15 NGAP)	23,00 €	S 1,2	MPC, MCS (OPT)

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen, Pedia, Psy	CSE : Consultation Suivi Enfant. Autiste suivi et coordination. 1 par an. (article 28.3.1 et Avenant 6 Conv. et 15.8 NGAP). Code CCX	46,00 €	TO seul	
Pedia	CSM : Consultation de Sortie Maternité. Sortie maternité à 28 jours avec besoin suivi spécifique. 100%. i (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code CCX	46,00 €	TO seul	
Gen, Pedia	CSO : Consultation de Suivi de l'Obésité par le médecin traitant. 5 à 12 ans risque d'obésité. 100%. 2 fois par an maximum. (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code CCX	46,00 €	TO seul	
Gen, Pedia	CTE : Consultation repérage Troubles de l'Enfant. Dépistage spectre autistique. 1 fois. 100%. (article 28.3.1 et Avenant 6 Conv. et 15.8 NGAP) Code CCE	60,00 €	TO seul	
Pedia	EPH : Enfant Pathologie Handicap. Pathologie chronique grave ou handicap neuro-sensoriel sévère. Une fois par trimestre (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code CCE	60,00 €	TO seul	
Chir, Obst, Pédiat, ORL, Opht, Stomat	F : Majoration dimanche et férié Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Art 29.4 Conv.). Attention, ne s'applique pas aux actes NGAP. Dans ce cas : 19,06 €)	40,00 €	S 1,2	actes CCAM
Gen, Spe	F : Majoration dimanche et férié Généralistes et autres Spécialistes (Annexe 1 de la Conv. et Art 1 et 2)	19,06 €	S 1,2	GS, C, CS, MPC, CCAM
Gen, Spe	FMT : forfait médecin traitant pour les patients hors ALD (article 15.4.1 Conv.)	5,00 €	OPT	
Gen	G : consultation au cabinet du généraliste (article 28.1 et av.2 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	MEG, MCG, MUT, MRT, ECG, Erection
Gen	GS : consultation au cabinet par le médecin généraliste spécialiste qualifié (article 2.1 et av. 2 Conv. et 15 NGAP)	25,00 €	TO-OPT	MEG, MCG, MUT, MRT, ECG, Erection

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Spe	ID : indemnité de déplacement - agglomération PLM	5,34 €	S 1,2	Depl. Justifié
Spe	ID : indemnité de déplacement - autres agglomérations	3,81 €	S 1,2	Depl. Justifié
Gen	ID : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite (article 13 NGAP)	3,50 €	S 1,2	Depl. Justifié
Gen, Spe	IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP)	4,57 €	S 1,2	Depl. Justifié
Gen, Spe	IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP)	0,91 €	S 1,2	Depl. Justifié
Gen, Spe	IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP)	0,61 €	S 1,2	Depl. Justifié
Gen	K : acte technique (article 2.1 NGAP)	1,92 €	S 1,2	
Spe	K : autres actes de spécialité (article 2.1 NGAP)	1,92 €	S 1,2	
Stomato, maxillo- faciaux	KC (seulement pour les stomatologistes et les chirurgiens maxillo-faciaux)	2,09 €	S 1,2	
Pneumo, Pédiat	MCA : majoration Consultation Asthme déstabilisé. Une consultation, renouvelable si décompensation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen	MCG : majoration de coordination (art 16.2 et annexe 11 Conv.). Marque le retour au médecin traitant et patient hors résidence.	5,00 €	OPT et TO	G, GS, C, CS 1/4/18 si TO, √
Spe	MCS : majoration de coordination (articles 16.2 et 28.2.1 et annexe 11 Conv.)	5,00 €	TO	CS, CNpsy, MPC, DA , √
Neuro, M Phys, Pedia	MCT : majoration patients Cérébrolésés ou Traumatisés. Cérébro lésés ou traumatisés médullaires. Maxi 4 par an (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP). Code MNM	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
Spe	MCU : spécialiste accueillant le patient dans les 48h en Consultation (articles 18.3 et 28.2.4 Conv.) Couplé avec la MUT du généraliste.	5,00 €	TO	Pas de majo PDS
Gyn, End, Ped, Pneu, Card, Chir	MCX : code de cotation de "majoration complexe" (MPS, TCA, MPT, SGE, PTG, MMF).	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
Gen	MD : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée (article 14.2 NGAP)	10,00 €	S 1,2	VG, VGS, V, VS
Gen	MDD : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (article 14.2 NGAP)	22,60 €	S 1,2	VG, VGS, V, VS
Gen	MDI : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 6h00 (article 14.2 NGAP)	43,50 €	S 1,2	VG, VGS, V, VS
Gen	MDN : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 01h00 à 05h00 (article 14.2 NGAP)	38,50 €	S 1,2	VG, VGS, V, VS
Gen	MEG : Majoration Enfants Généraliste. De 0 à 6 ans (article 28.2.2 Conv. et 14.7 NGAP)	5,00 €	S 1,2	G et C, VG et V
Pedia	MEP : majoration Enfants pour le médecin Pédiatre (article 28.2.2 Conv. et 14.6.3 NGAP)	4,00 €	OPT	CS, VS, MCS , MPC

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen	MIC : majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant (article 15.5 NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable	23,00 €	OPT	G, GS, C, CS, VG, VGS, V, VS, MD
Gen, Spe	MIS : majoration pour information initiale et mise en place Stratégie thérapeutique. Cancer et pathologies neurologiques graves ou neuro-dégénératives (articles 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code	30,00 €	OPT	GS, C, CS, MPC, MCS
Gen, Spe	MM : majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00	40,00 €	S 1,2	Tous actes NGAP
Gen	MMG : majoration consultation (code spécial prévu). Met l'acte de base à 25 (article 28.1 Conv.)	2,00 €	OPT	C, CS, V, VS, MD
Gen, Spe	MN : majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00	35,00 €	S 1,2	Tous actes NGAP
Neuro, M Phys, Pédia	MNM : code de cotation de "majoration complexe" MCT et SCA.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
Gen, Spe	MPA : rémunération forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus hors médecin traitant (article 15.4.1 et annexe 10 Conv.)	5,00 €	OPT	
Gen, Spe	MPA : rémunération forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus pour le médecin traitant (article 15.4.1 et annexe 10 Conv.)			
Spe	MPC : majoration forfaitaire transitoire applicable à la CS (article 2 bis NGAP)	2,00 €	OPT et TO	MCS, DE, NFE, NFP, MEP
Gen	MRT : majoration médecin traitant régulation (articles 28.2.5 Conv.). Accueil en urgence sur appel de 15 par MT ou assimilé	15,00 €	TO	G, GS, C, CS
Rhu, Neu, Pneu, Péd	MSF : code de cotation de "majoration complexe" PPN ,MCA et PPR.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen, Spe	MSH : majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant (article 15.6 NGAP) si consultation réalisée ou tarif opposable	23,00 €	OPT	G, GS, C, CS, VG, VGS, V, VS, MD
Pedia	MSP : majoration Suivi Prématuré. Consultation annuelle de suivi de second recours pour enfant de moins de 7 ans préma de 32 SA à 36 SA+6 jours (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
Gen, Spe	MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.)	5,00 €	OPT	
Gen, Spe	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus en ALD (article 15.4.1 Conv.)	70,00 €	OPT	
Gen, Spe	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.)	6,00 €	OPT	
Gen, Spe	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.)	42,00 €	OPT	
Gen, Spe	MTF : forfait médecin traitant pour les patients de moins de 80 ans en ALD (article 15.4.1 Conv.)	42,00 €	OPT	
Gen, Spe	MTF : majoration CMUC si plus de 7% calculé sur taux du médecin - 7%/2. Maximum 25% (article 15.4.1 Conv.)	individuel	OPT	
Gen, Spe	MTX : code de cotation "majorations très complexes" (IGR, CPM, MMM, MIS, PIV, MPB, MAV).	30,00 €	OPT	GS, C, CS, MPC, MCS
Gen	MU : majoration d'urgence (article 14.1 NGAP)	22,60 €	S 1,2	VG, VGS, V, VS

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen	MUT : Majoration traitant urgence. Adressage à Spe accueillant dans les 48h en consultation (articles 18.3 et 28.3.1 Conv.) Couplé avec la MCU spécialiste	5,00 €	TO	pas de majo PDS
Pedia	NFE :majoration Nouveau Forfait Enfant (2 à 6 ans et 6 à 16 ans non envoyés par le médecin traitant) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.2 NGAP)	5,00 €	OPT	CS, VS, NFP, MCS, MPC
Pedia	NFP : majoration Nouveau Forfait Pédiatrique (de 0 à 2 ans) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.1 NGAP)	5,00 €	S 1,2	CS, VS, MCS, MPC
Chir, Obs, Pédiatres	P : Chirugiens et Gyn-obstétriciens de 20h à 00h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.)	50,00 €	S 1,2	actes CCAM
Gen	P : valeur majoration de nuit actes CCAM pour les Généralistes de 20h-00h (An. 1 Conv.)	35,00 €	S 1,2	actes CCAM
Gen, Spe	PIV : majoration Prise en charge Infection Vih. Consultation initiale d'information et d'organisation (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX.	30,00 €	OPT	GS, C, CS, MPC, MCS
Neuro, Pedia	PPN : majoration Prise en charge Pathologie Neurologique. Sclérose en plaque, Parkinson, Epilepsie instable. Une consultation, renouvelable si aggravation ou épisode aigu (article 28.2.2 et Av. art 6 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSE	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
Vasc, Cardio, Gyn	PTG : majoration Première consultation Thrombophilie Grave. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
Chir, Obs, Pedia	S : Chirugiens et Gyn-obstétriciens, pédiatres et urgence ORL, stomato et ophtalmo de 00h-08h (Art. 29.4 et Av. art 3 de la Conv.)	80,00 €	S 1,2	CCAM
Gen, Spe	S : valeur majoration de nuit actes CCAM pour les Généralistes et spécialistes autres que pédiatres, chir-obs-anest de 00h00-08h00	40,00 €	S 1,2	CCAM
Gen, Spe	STH : forfait de surveillance thermal (titre XV chapitre 4, article 2 NGAP)	80,00 €	S 1,2	

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen S2, Spe	TC : Téléconsultation du spécialiste (toutes) et du généraliste secteur 2 quand il applique des dépassements. (article 28.6.1.4 et av.6 Conv. et NGAP)	23,00 €	S1, S 2	MPC, MCG, MCU
Endocrino, Pedia	TCA : majoration Trouble du Comportement Alimentaire. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
Gen	TCG : Téléconsultation du généraliste (article 28.6.1.4 et av.6 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	MCG, MEG, MUT, MRT
Gen	TCG : Téléconsultation médecin Traitant ou son substitut (article 28.6 et av. 2 Conv. et 14.9.2 NGAP)	25,00 €	TO-OPT	MEG, MCG, F, MN, MM, MUT
Gen, Spe	TE1 (=TE2): Téléexpertise Dossier Traitant. Echanges entre ancien et nouveau méd traitant si entrée en EHPAD (article 28.6 et av. 2 Conv. et 14.9.1 NGAP). A disparu au 10/02/19 pour devenir un acte de téléexpertise de niveau 2	15,00 €	TO	Aucun
Gen, Spe	TE1 : Acte de téléexpertise de niveau 1. Tarif opposable strict en tiers-payant. Maximum 4 par an et par patient ALD pour le même médecin. Connaissance antérieure non nécessaire. (article 28.6.2 Conv. et 14.9.4 NGAP)	12,00 €	TO	
Gen, Spe	TE2 : Acte de téléexpertise de niveau 2. Tarif opposable strict en tiers-payant. Maximum 2 par an et par patient ALD, EHPAD, détenu pour le même médecin. Nécessité de connaissance antérieure du patient. (article 28.6.2 Conv. et 14.9.4 NGAP)	20,00 €	TO	
Spe	U : valeur majoration de nuit de 20h à 00h (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest)	25,15 €	S 1,2	actes CCAM
Gen	V : visite justifiée par le Généraliste secteur 2	23,00 €	S 2	MD, IK, MEG, FCC
Gen	V+MMG = VG : visite justifiée du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	
Gen	VG : visite justifiée du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	MD, IK, MEG, MCG, MUT, MRT, FCC
Gen	VGS : visite justifiée par le médecin spécialiste qualifié en médecine gén. (article 2.1 NGAP)	25,00 €	TO-OPT	idem

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
Gen, Spe	VL : Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant et Soins palliatifs : 3 fois par an. Patients ALD ou plus de 80 ans nécessitant	60,00 €	S 1,2	MD, IK
Gen, Spe	VRD : majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite. Appel régulation. (article 15, 23 NGAP et 28 4 et 6 Conv.) 70 €	30,00 €	S 1,2	IK
Gen, Spe	VRM Majoration spécifique de milieu de nuit 0h-6h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	59,50 €	S 1,2	IK
Gen, Spe	VRN Majoration spécifique visite de nuit 20h-01h/01h-08h. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	46,00 €	S 1,2	IK
Gen	VS : visite justifiée par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale secteur 2 (article 2.1 NGAP)	23,00 €	S 2	MD, IK, MEG, ECG
Spe	VS : visite justifiée par le spécialiste	23,00 €	TO-OPT	IFD, IK, MPC, MCS, ECG
Spe	VS : visite justifiée par le spécialiste S2	23,00 €	S2	IFD+IK, ECG