



Codes de lecture du tableau TOUS ACTES NGAP

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

| | |
|--|-------|
| Fond jaune : codes agrégés actes à fond saumon | Texte |
| Fond saumon : codes à actes n'utiliser que pour le dossier | Texte |
| Fond vert : paiement par forfait | Texte |
| S2, OPTAM si actes en Tarif opposable | TO |
| Secteur 1 et 2 | S 1,2 |
| Secteur 1 et Optam et Optam-Co | OPT |
| Secteur 2 | S 2 |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|----------------|--|-------------------|---------|--|
| Anest. | 7 : Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention (article 29.3 Conv. et Uncam 23 février 2017) | 6,00% | S 1,2 | Actes CCAM acceptant le modificateur 7 |
| 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 | |
| Spe et Gen spe | APC (ex C2) : Avis ponctuel de consultant Spe qualifié (y compris gen) : 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 CCP, COE, IGR, EPH, CGP, MSP et CSO) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 50,00 € | S 1,2 | MCG, MCS, ECG, Frottis, biopsies, MCU... |
| 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 |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|-----------------------|---|-------------------|---------|-----------------------------|
| Spe et Gen 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 |
| Psy, neur, neuro-psy | APY (ex C2,5) : Avis ponctuel de consultant pour les Psys, neuro-Psys, Neuros : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient sauf si nécessité d'1 ou 2 CNPSY dans les semaines suivantes) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 62,50 € | S 1,2 | MCG, MCS |
| Psy, neur, neuro-psy | AVY : Avis ponctuel de consultant pour les Psys, neuro-Psys, Neuros : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.). | 62,50 € | S 1,2 | MCG, MCS |
| Gen | C : Consultation de base du généraliste secteur 2 (quand il applique des dépassements) | 23,00 € | S 2 | ECG, Frottis, Biopsies |
| Gen | C+MMG : consultation de référence au cabinet du généraliste (article 28.1 et avenant 2 Conv.) | 25,00 € | TO | MCG, ECG, Frottis, Biopsies |
| Ped | CCE : code de cotation "Consultation très complexe" CGP et EPH. Tarif opposable seul. | 60,00 € | TO | 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 | Aucun |
| Gen, Ped | CCX : code cotation de "Consultation complexe" cotation de CSO et CSM. Tarif opposable seul. | 46,00 € | TO | Aucun |
| Dermato | CDE : consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par le médecin Spe en dermatologie (article 15.2.1 NGAP) 1x/an | 46,00 € | S 1,2 | Aucun |
| Pedia | CGP : Consultation Grand Pré-maturé. 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 | Aucun |
| Psy, neuro, neuro-psy | CNP : consultation pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 28.1 Conv. et 2.1 NGAP) | 39,00 € | S 1,2 | MPC à 2,7 €, MCS |
| Psy | CNP x 1,5 : consultation psychiatrique réalisée au cabinet à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables suivant cette demande (article 15.2.4 NGAP) | 58,50 € | S 1,2 | MPC à 2,7 €, MCS |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|---|---|-------------------|-----------|----------------------|
| Gen, Pedia | COE : Consultation Obligatoire de l'Enfant. 8 jours, 8 à 10, 23 à 25 mois. 100% (article 28.3.1 Conv. et 14.9 NGAP) | 46,00 € | TO | 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 | MCS (OCA) |
| Cardio | CSC : consultation pour les Cardios (article 15.1 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 47,73 € | S 1,2 | MCC (OCA) |
| 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 de CCX | 46,00 € | OCA | |
| Gen, Pedia | CSO : Consultation de Suivi de l'Obésité par le médecin traitant. 3 à 12 ans risque d'obésité. 100%. 2 fois par an maxi (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code de CCX | 46,00 € | OCA | |
| 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 de CCE | 60,00 € | OCA | |
| Chir, Obst, Pédia, ORL, Opht, Sto | F : Majoration dimanche et férié Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Art 29.4 Conv.) | 40,00 € | S 1,2 | CS, MPC, CCAM |
| Gen, Spe | F : Majoration dimanche et férié Généralistes et autres Spécialistes (Annexe 1 de la Conv. et Av 1 art 3) | 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 € | S 1 | |
| Gen | G : consultation au cabinet du généraliste (article 28.1 et av.2 Conv. et NGAP) | 25,00 € | TO | MCG |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|--------------------------|---|-------------------|---------|--|
| Gen | GS : consultation au cabinet par le médecin généraliste spécialiste qualifié (article 2.1et av. 2 Conv. et 15 NGAP) | 25,00 € | TO | MCG |
| Gen, Spe | Handicap mental sévère : identifier les patients puis créer une consultation longue et très complexe (article 28.4 Conv.) | | | |
| 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 | IFD : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite (article 13 NGAP) | 3,50 € | S 1,2 | Depl. Justifié |
| Néphro | IGR : majoration Insuffisance Greffe Rénale. Consultation mise en route dossier greffe (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX. | 30,00 € | OPT | GS, C, CS, MPC, MCS |
| 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 |
| Chir, Obst | J : Majoration transitoire de chirurgie. Evolution des actes acceptant le modificateur J avec 270 actes supplémentaires et 5 de moins (article 29.2 Conv. et 19.03.04 CCAM au 15 juin 2017) | 6,50% | S 1,2 | Actes CCAM acceptant le modificateur J |
| 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 | |
| Chir, Obst | K : Majoration forfait modulable pour les actes d'accouchements et pour les actes ayant droit au modificateur J (article 29.2 Conv. et 19.03.04 CCAM au 15 juin 2017) | 20,00% | TO | Actes CCAM acceptant le modificateur K |
| Stomato, maxillo-faciaux | KC (seulement pour les stomatologistes et les chirurgiens maxillo-faciaux) | 2,09 € | S 1,2 | |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|---------------------------|--|-------------------|-----------|-----------------------------------|
| Biologistes | KMB (seulement pour les médecins biologistes lorsqu'ils réalisent un prélèvement par ponction veineuse directe) | 2,52 € | S 1,2 | Biologie |
| Spe | MA : majoration de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés (NGAP titre XI, chapitre II) | 150,00 € | S 1,2 | Accouchement |
| Psych | MAF : majoration pour la consultation annuelle de synthèse familiale pour le Psy et pédoPsy pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave relevant d'une ALD (article 14-4 II NGAP et 28.3.4 Conv.) | 20,00 € | S 1,2 | CNPSY, MPC, MCS (secteur 1) |
| Rhumato, Med int, Dermato | MAV : majoration Maladie Atteinte Viscerale. Consultation prise en charge maladie auto-immune ou vascularite (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX | 30,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| 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 |
| Cardio | MCC pour le Cardio : majoration de coordination applicable sur la CSC dans les conditions définies à l'article 15.1 des dispositions générales NGAP | 3,27 € | OPT | CSC |
| Diabétologue | MCE : majoration pour certaines consultations pour les Spe en endocrinologie et en médecine interne compétent en diabétologie (article 15-4 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 16,00 € | S 1,2 | CS, MPC, MCS |
| 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 |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|--------------------------------------|---|-------------------|-----------|--|
| Gyn, End, Ped, Pneu, Card, Chir, Rhu | MCX : code de cotation de "majoration complexe" (MPS, TCA, MPT, SGE, PTG, MMF). Tarif opposable seul. | 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 6h00 à 8h00 (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 Pediatre (article 28.2.2 Conv. et 14.6.3 NGAP) | 4,00 € | OPT et TO | CS, VS, MCS, MPC |
| Spe | MG : majoration forfaitaire de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement pour le premier acte lié à la surveillance et pour les soins spécialisés des nouveaux-nés réalisés la nuit, le dimanche et les jours fériés | 228,68 € | S 1,2 | 1er Accouchement de la nuit et du dimanche |
| Cardio | MIC : majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant (article 15.5 NGAP) si consultation réalisée à tarif opposable | 23,00 € | S 1 | CS, VS |
| 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 € | S 1 | G, GS, C, CS, VG, VGS, V, VS, MD |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|-----------------------------|--|-------------------|-----------|---|
| Spe, Gen | MIS : majoration pour Information initiale et mise en place Stratégie thérapeutique. Cancer et pathologie neurologique grave ou neurodégénérative (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX. | 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 |
| Pneumologue | MMF : majoration prise en charge Mycose ou Fibrose pulmonaire. Première consultation pour initier traitement spécifique (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| 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 |
| Gyn-Obstétricien | MMM : majoration pour prise en charge Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus. Consultation initiale d'information des parents si diagnostic en anté natal (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX. | 30,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| 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, Pedia | MNM : code de cotation de "majoration complexe" MCT et SCA. Tarif opposable seul. | 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 € | S 1 | |
| 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.) | | | |
| Rhumato, Interniste, Gastro | MPB : majoration pour traitement par biothérapie anti-TNF alpha. Initial. Pathologies précises. (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX. | 30,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Psy | MPC : majoration forfaitaire transitoire applicable à la CNPSY (article 2 bis NGAP) | 2,70 € | OPT et TO | CNpsy |
| Spe | MPC : majoration forfaitaire transitoire applicable à la CS (article 2 bis NGAP) | 2,00 € | OPT et TO | MCS, DE, NFE, NFP, MEP |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|------------------------|---|-------------------|---------|----------------------------------|
| Psy, PédoPsy | MPF : majoration pour la consultation en présence famille, d'un tiers social ou médico-social, pour le Psy et pédoPsy pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave (article 14-4 I NGAP) (ALD non obligatoire) | 20,00 € | S 1,2 | CNPSY, MPC, MCS (secteur 1) |
| Gyn | MPS : majoration pour Prise en charge Stérilité. Couple. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Pneumo | MPT : majoration Prise en charge Tuberculose. Première consultation (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Gen | MRT : majoration médecin traitant régulation (articles 28.2.5 Conv.). Accueil en urgence sur appel du 15 par MT ou assimilés | 15,00 € | TO | G, GS, C, CS |
| Rhu, Neu, Pneu, Péd | MSF : code de cotation de "majoration complexe" PPN ,MCA et PPR. Tarif opposable seul. | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| 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 au tarif opposable | 23,00 € | S 1 | 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 |
| Médecine physique | MTA : majoration pour les consultations de prescription de certains types d'appareillage pour le Spe en médecine physique et réadaptation, applicable dans le cadre du parcours de soins coordonnés (article 15-3 NGAP et 28.3.4 Conv.) | 23,00 € | S 1,2 | CS, MPC, MCS |
| Gén, Spé | 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 | |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|-----------------------|--|-------------------|---------|----------------------------------|
| 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). Tarif opposable seul. | 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 |
| 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, Obst, Anest | O : Majoration nouvelle au 1er janvier 2018. Urgence en journée (vitale et autre si réalisation 6h après l'admission). Limité à 1477 actes. | 80,00 € | | CCAM |
| Spe | ORT : orthodontie (article 2.1 NGAP) | 2,15 € | S 1,2 | |
| 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 |
| Généraliste | P : valeur majoration de nuit actes CCAM pour les Généralistes de 20h-00h (An. 1 Conv.) | 35,00 € | S 1,2 | actes CCAM |
| Endocrinologues, Gyns | PEG : majoration Pathologie Endocrinienne Grossesse. Maxi 4 par grossesse (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Spe, Gen | 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 |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|---------------------|---|-------------------|---------|-----------------|
| Ophthalmo | POG : majoration Pathologie Oculaire Grave chez l'enfant. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP). Code MCX. | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Neuro, Pedia | PPN : majoration Prise en charge Pathologie Neurologique. Sclérose en plaque, Parkinson, Epilepsie instable. Une consultation, renouvelable si aggaravation ou épisode aigü (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSF. | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Rhumato | PPR : majoration Prise en charge Polyarthrite Rhumatoïde. Une consultation, renouvelable si aggravation ou épisode aigüe (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSF | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Spe | PRO : prothèse | 2,15 € | S 1,2 | |
| 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. 1 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 |
| Spe | SCM : soins conservateurs médecins | 2,41 € | S 1,2 | |
| Rhu, Med Phy, Chir | SGE : majoration Scoliose Grave de l'Enfant. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Neuro, Méd Physique | SLA : majoration Séquelles Lourd AVC. Maxi 4 par an (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX. | 16,00 € | OPT | CS, MPC, MCS |
| Gen, Spe | STH : forfait de surveillance thermal (titre XV chapitre 4, article 2 NGAP) | 80,00 € | S 1,2 | |
| Obst, SF | T : Majoration forfait modulable pour les actes d'accouchements et pour les actes ayant droit au modificateur J (UNCAM 23 février 2017. CCAM 19.03.04. Application 15 juin 2017) | 11,50% | OCA | |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|-----------------------|---|-------------------|-----------|-----------------|
| 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 | TDT : 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) | 15,00 € | | Aucun |
| Gen | TTE : Téléconsultation médecin Traitant avec EHPAD (article 28.6 et av. 2 Conv. et 14.9.2 NGAP) | 25,00 € | | Nuit et férié |
| Chir, obst, Anest | U : valeur majoration de nuit de 20h à 00h | 50,00 € | S 1,2 | actes CCAM |
| Spe | U : valeur majoration de nuit de 20h à 00h (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest) | 25,15 € | S 1,2 | actes CCAM |
| Médecin urgentiste | U03 : Consultation intervention de niveau CCMU 3 en service d'urgence autorisé (article 28.2.3 Conv.) | 30,00 € | OPT | |
| Médecin urgentiste | U45 : Consultation intervention de niveau CCMU 4 et 5 en service d'urgence autorisé (article 28.3.3 Conv.) | 46,00 € | OPT | |
| Gen | V : visite à domicile par le Généraliste secteur 2 | 23,00 € | S 2 | MD+IK |
| Gen | V+MMG = VG : visite du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP) | 25,00 € | TO | MD+IK |
| Gen | VG : visite du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP) | 25,00 € | TO | MD+IK |
| Gen | VGS : visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale (article 2.1 NGAP) | 25,00 € | TO | MD+IK |
| Gen, Spe | VL : Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant. 3 fois par an (article 15.2.3 NGAP et 28.4 Conv.) | 60,00 € | S 1,2 | MD+IK |
| Psy, Neuro, neuro-psy | VNPSY : visite pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 2.1 NGAP) | 39,00 € | S 1,2 | IK |
| Gen, Spe | VRD : majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 30,00 € | S 1 et 8 | IK |

| Spécialité | Actes et majorations | Tarifs au 1/06/18 | Secteur | Règles de cumul |
|------------|--|-------------------|---------|-----------------|
| 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 de nuit 20h-0h/6h-8h en cas de visite. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.) | 46,00 € | S 1,2 | IK |
| Gen | VS : visite à domicile par le médecin Spe qualifié en médecine générale (article 2.1 NGAP) | 23,00 € | S 1,2 | MD+IK |
| Gen | VS : visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale secteur 2 (article 2.1 NGAP) | 23,00 € | TO | MD+IK |