



<b>Codes de lecture du tableau TOUS ACTES NGAP GENERALISTES</b>				
<b>Classement : codes actes par ordre alphabétique en colonne 2 "Actes et majorations"</b>				
	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		
<b>Spécialité</b>	<b>Actes et majorations</b>	<b>Tarifs au 15/09/18</b>	<b>Secteur</b>	<b>Règles de cumul</b>
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 CCP, COE, IGR, EPH, CGP, MSP et CSO) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.).	50,00 €	S 1,2	<del>MCG, MCS,</del> ECG, Frottis, biopsies, MCU...
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	<del>MCG, MCS</del>
Gen	C : Consultation de base du généraliste secteur 2 (quand il applique des dépassements)	23,00 €	S 2	MEG, ECG, Frottis, Biopsies

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 15/09/18	Secteur	Règles de cumul
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, Biopsies
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 et CSM.	46,00 €	TO seul	Aucun
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 seul	Aucun
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
Gen, Pedia, Psy	CSE : Consultation Suivi Enfant. Autiste suivi et coordination. 1 par an. 100%. (article 28.3.1 et Avenant 6 Conv. et 15.8 NGAP). Application février 19	46,00 €	TO seul	
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 CCX	46,00 €	TO seul	
Gen, Pedia	CTE : Consultation repérage Troubles de l'Enfant. Dépistage spectre autistique. 1 fois. 100%. i (article 28.3.1 et Avenant 6 Conv. et 15.8 NGAP). Application février 19	60,00 €	TO seul	
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 €	OPT	

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 15/09/18	Secteur	Règles de cumul
Gen	<b>G : consultation au cabinet du généraliste (article 28.1 et av.2 Conv. et NGAP)</b>	25,00 €	TO-OPT	<b>MEG, MCG, MUT, MRT, ECG, Frottis, Biopsies</b>
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, Frottis, Biopsies
Gen, Spe	Handicap mental sévère : identifier les patients puis créer une consultation longue et très complexe (article 28.4 Conv.)			
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
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	
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, Ξ
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

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 15/09/18	Secteur	Règles de cumul
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
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 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
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
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.)			
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
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 €	OPT	G, GS, C, CS, VG, VGS, V, VS, MD
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	

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 15/09/18	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).	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
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
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	
Gen, Spe	T1 ? Acte de téléexpertise de niveau 1. Cotation à venir. Tarif opposable seulement. Maximum 4 par an et par patient pour le même médecin. Mise en place au 10/02/2019.	12,00 €	TO	
Gen, Spe	T2 ? Acte de téléexpertise de niveau 2. Cotation à venir. Tarif opposable seulement. Maximum 2 par an et par patient pour le même médecin. Mise en place au 10/02/2019.	20,00 €	TO	
<b>Gen S2, Spe</b>	<b>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)</b>	<b>23,00 €</b>	<b>S1, S 2</b>	<b>MPC, MCG, MCU</b>
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

Spécialité	Actes et majorations	Tarifs au 15/09/18	Secteur	Règles de cumul
Gen, Spe	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). Disparaît au 10/02/19 pour devenir un acte de téléexpertise de niveau 2	15,00 €	TO	Aucun
<b>Gen</b>	<b>TG : Téléconsultation du généraliste (article 28.6.1.4 et av.6 Conv. et NGAP)</b>	<b>25,00 €</b>	<b>TO-OPT</b>	<b>MCG, MEG, MUT, MRT</b>
Gen	V : visite justifiée par le Généraliste secteur 2	23,00 €	S 2	MD, IK, MEG, ECG
Gen	V+MMG = VG : visite justifiée du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	
Gen	<b>VG : visite justifiée du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP)</b>	<b>25,00 €</b>	<b>TO-OPT</b>	<b>MD, IK, MEG, MCG, MUT, MRT, ECG</b>
Gen	<b>VGS : visite justifiée par le médecin spécialiste qualifié en médecine gén. (article 2.1 NGAP)</b>	<b>25,00 €</b>	<b>TO-OPT</b>	<b>idem</b>
Gen, Spe	VL : Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant 3 fois par an. Soins palliatifs. Patients ALD ou plus de 80 ans nécessitant visite vu la première fois par le MT. (article 15.2.3 NGAP et 28.4 et Avenant 6 Conv.) 70 € avec MD.	60,00 €	S 1,2	MD, 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 1,2	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-0h/6h-8h. 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