

# NOMENCLATURE DROM

DIAPORAMA A2FM

**Liens d'intérêt : beaucoup d'intérêt,  
mais pas de liens financiers**



Président d'Union Généralistes et Vice-Président de la FMF (*négociation conventionnelle*)

Ex Membre de la CHAP *Commission de la nomenclature dite Commission de Hiérarchisation des Actes Professionnels*

**Vice-  
président du  
FAF-PM**

# Liens utiles nomenclature 1

- **Fiche actes courants du médecin généraliste Métropole (2 pages):**  
[http://www.apima.org/img\\_bronner/Actes\\_CCAM\\_courants\\_generaliste\\_2\\_pages.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/Actes_CCAM_courants_generaliste_2_pages.pdf)
- **CumuL NGAP et CCAM (métropole)**  
[http://www.apima.org/img\\_bronner/CCAM\\_cumul\\_NGAP\\_Martinique.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/CCAM_cumul_NGAP_Martinique.pdf)
- **La Convention 2016 à jour de ses avenants**  
[http://www.apima.org/img\\_bronner/Convention\\_medicale\\_sans\\_CCAM\\_a\\_jour\\_des\\_avenants.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/Convention_medicale_sans_CCAM_a_jour_des_avenants.pdf)
- **Honoraire généralistes DROM Ameli**  
<https://www.ameli.fr/bas-rhin/medecin/exercice-liberal/remuneration/consultations-actes/tarifs/tarifs-generalistes/tarifs-guadeloupe-martinique-guyane-reunion-mayotte>
- **Honoraires spécialistes DROM Ameli**  
<https://www.ameli.fr/bas-rhin/medecin/exercice-liberal/remuneration/consultations-actes/tarifs/tarifs-specialistes/tarifs-guadeloupe-martinique-guyane-reunion-mayotte>

# Liens utiles nomenclature 2

- **La dernière mouture de la CCAM en excel (Multiplier la valeur des actes par 1,03)**
- [http://www.apima.org/img\\_bronner/CCAM\\_a\\_jour.xls](http://www.apima.org/img_bronner/CCAM_a_jour.xls)
  
- **La dernière mouture de la CCAM en pdf (Multiplier la valeur des actes par 1,03)**
- [http://www.apima.org/img\\_bronner/CCAM\\_a\\_jour.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/CCAM_a_jour.pdf)
  
- **La dernière mouture de la NGAP en pdf**
- [http://www.apima.org/img\\_bronner/NGAP\\_a\\_jour.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/NGAP_a_jour.pdf)
  
- **HAS tests cognitifs**
- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche\\_5\\_tests\\_reperage\\_mg.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_5_tests_reperage_mg.pdf)
  
- **Le lien pour le site « droits des patients » CONNECTER AVEC CPS) :**
- <https://portail.sesam-vitale.fr/>
  
- **Le didacticiel d'utilisation de ce site :**
- [http://www.apima.org/img\\_bronner/droits\\_des\\_patients\\_mode\\_emploi.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/droits_des_patients_mode_emploi.pdf)

## Liens utiles nomenclature 3

## Dépistage dépression (ALQP003)

### Les recos HAS de 2014 (tests)

[http://www.apima.org/img\\_bronner/HAS\\_Tests\\_depression-2014.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/HAS_Tests_depression-2014.pdf)

### Les recos HAS de 2017 (Dépression)

[http://www.apima.org/img\\_bronner/HAS\\_depression\\_2017.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/HAS_depression_2017.pdf)

### Les test dépression extraits recommandations

[http://www.apima.org/img\\_bronner/scores\\_depression\\_extraits\\_recos.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/scores_depression_extraits_recos.pdf)

### Test GDS 15 format excel

[http://www.apima.org/img\\_bronner/Echelle\\_depression\\_GDS\\_15.xlsx](http://www.apima.org/img_bronner/Echelle_depression_GDS_15.xlsx)

### Test GDS 15 format Caisse

[http://www.apima.org/img\\_bronner/GDS\\_15\\_mis\\_en\\_forme\\_caisse.png](http://www.apima.org/img_bronner/GDS_15_mis_en_forme_caisse.png)

### Test PHQ-9 format excel

[http://www.apima.org/img\\_bronner/Echelle\\_depression\\_PHQ\\_9.xlsx](http://www.apima.org/img_bronner/Echelle_depression_PHQ_9.xlsx)

### Test Hamilton

<https://www.medsyn.fr/perso/g.perrin/cyberdoc/doc/Hamilton.htm>

## Dépistage des TND (Troubles du neurodéveloppement)

## Le suivi des TND (CTE une fois et MIS annuel)

[http://www.apima.org/img\\_bronner/formulaire\\_depistage\\_autisme\\_reperage\\_tnd\\_2020.janv.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/formulaire_depistage_autisme_reperage_tnd_2020.janv.pdf)

# 2 TYPES DE COTATIONS

# NGAP

## NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS (NGAP) RESTANT EN VIGUEUR DEPUIS LA DECISION UNCAM DU 11 MARS 2005

### PRESENTATION

#### HISTORIQUE

1. Depuis la loi du 13 août 2004, les actes pris en charge par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur la Liste des actes et des prestations (art L162-1-7 du code de la Sécurité Sociale).
2. La décision UNCAM du 11 mars 2005 (JO du 30 mars 2005), au moment de la mise en œuvre de la CCAM, a distingué deux parties dans cette liste :
  - la CCAM, qui regroupe les actes techniques réalisés par les médecins décrits au Livre II et les dispositions générales et diverses s'y rapportant qui figurent au Livre I et au Livre III aux articles 1, 2 et 3 ;
  - la NGAP, qui reste en vigueur pour les actes cliniques médicaux, les actes des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. Seules les modifications entraînées par la mise en œuvre de la CCAM sont mentionnées au Livre III à l'article III-4 (modifications des dispositions générales, suppression de titres, de chapitres, d'actes...)

Depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005, toutes les modifications de la Liste des actes et des prestations font l'objet de décisions UNCAM publiées au Journal officiel. Les évolutions concernant la NGAP pour les actes cliniques, dentaires ou les actes des auxiliaires médicaux, sont signalées à l'article III-4 du Livre III de la Liste.

#### OBJETIF DE CETTE PUBLICATION

Présenter les dispositions générales et les actes restant pris en charge selon la NGAP.

Cette présentation s'appuie sur les textes réglementaires parus au Journal officiel depuis l'arrêté du 27 mars 1972 (date de création de la NGAP) qui restent seuls opposables. Les références aux textes récents, parus depuis 2005, sont mentionnées.

Des notes explicatives ou commentaires ont été insérés pour faciliter la compréhension.

NGAP - Version du 1<sup>er</sup> mai 2020

**Version actuelle : NGAP du 04 novembre 2022**

**C, CS, V, VS, VL, MD, MU, IFD, IK, ID, MN, MM, MIC, MSH, K, MCG, RMT, RMA, MPA, MN, MM, MDN, MDI, MDD, CRN, VRN, CRM, VRM, CRD, VRD, K...**

**G, GS, VG, VGS, TC, TCG, TE2, RQD, APC, APV, APY, AVY, APU, COE, CCP, CSO, APH, CSE, CTE, ASE, MEG, MIS, MRT, MUT, PIV, SNP, etc...**

***Pas de cumul entre NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) et CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) sauf ECG, frottis, biopsie, majorations régulées (CRD,VRD...SNP)***

# 2 TYPES DE COTATIONS

# CCAM

CCAM - CCAM version 69  
Annexe 8 (14/02)

Code	Titre	Activé	Phase	Tarif Secteur 1 / OPTAMOPTAMCO (en euro)	Tarif Secteur 1 / Secteur adhérent OPTAMOPTAM- CO (en euro)	Remb. de base	Asses. Précise	Car. Sp.	Regime partic.
<b>1</b>									
<b>SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME</b>									
<p>A l'exclusion de : anesthésie préopératoire                      Par anesthésie, ou anesthésie, dans lespace subarachnoïdien                      Par sédation anesthésique d'un neuf, ou anesthésie, injection d'un agent pharmacologique au contact d'un neuf, par voie intraveineuse                      Par bloc anesthésique central d'un neuf, ou anesthésie, injection d'un agent pharmacologique au contact d'un neuf par voie intraveineuse, par voie transdurale</p>									
<b>01.01</b>									
<b>ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX</b>									
<p>A l'exclusion de : actes diagnostiques au membre                      - des muscles squelettiques voir de la nomenclature (cf chapitre 02)                      - du larynx (cf chapitre 02)                      - du plexus d'ouïe (02)                      - des muscles abdominaux (cf chapitre 11)                      - de diagnostic (cf chapitre 02)</p>									
<b>01.01.01</b>									
<b>Explorations électrophysiologiques du système nerveux</b>									
<b>01.01.01.01</b>									
<b>Electromyographie (EMG)</b>									
<p>Préalable : les données électromyographiques doivent être préalables avec un appareil comportant un système d'enregistrement permettant en, affiché, une étude qualitative et quantitative</p>									
AKQF01	Electromyographie par électrode de surface, sans enregistrement vidéo	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge	3			ATM
AKQF02	Electromyographie par électrode de surface, avec enregistrement vidéo	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge	3			ATM
AKQF07	Electromyographie de 1 ou 2 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulation, par électrode agulie	1	0	61,84	61,84	3			ATM
AKQF08	Electromyographie de 1 ou 2 muscles striés au repos et à l'effort avec stimulation, par électrode agulie	1	0	66,4	66,4	3			ATM
[P, P, S, S]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AKQF04	Electromyographie de 3 à 5 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulation, par électrode agulie	1	0	64,9	64,9	3			ATM
[P, P, S, S]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AKQF05	Electromyographie de 3 à 5 muscles striés au repos et à l'effort avec stimulation, par électrode agulie	1	0	69,4	69,4	3			ATM
[P, P, S, S]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AKQF11	Electromyographie de 7 muscles striés ou plus au repos et à l'effort, par électrode agulie	1	0	72,44	64,27	3			ATM

uniquement sur des actes techniques  
des modificateurs à utiliser

dont en particulier le M (26,88 €) réservé aux généralistes

Version actuelle : CCAM V69 du 1er avril 2022

Codage par 4 lettres et 3 chiffres

Exemple 1 : GABD003 + M

Exemple 2 : ALQP003

## Avenant 9 et spécificité DROM

Enfin, au premier jour du mois suivant l'expiration du délai défini à l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, les actes CCAM ne bénéficiant pas à ce jour de coefficient de majoration dans les DROM sont majorés d'une valeur correspondant à **3%** lorsqu'ils sont réalisés dans un DROM. ».

# Comment lire la CCAM et la coder

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	---	---	------------------	------------------	---------	--------------

**16.03.03** **Parage et/ou suture de plaie de la peau et des tissus mous**  
*Avec ou sans : extraction de corps étranger récent*  
*En cas de parage et/ou de suture de plaies multiples, additionner les longueurs des plaies traitées, par localisation et par type de plaies.*

**16.03.03.01** **Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire souscutané**

QZJA002 [F, M, P, R, S, U]	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face (ZZLP054)	1	0	25,52	23,59			1	ADC
-------------------------------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

**7 caractères**  
 4 lettres =  
 Topographie  
 Action  
 Mode d'accès  
 Technique  
 2 chiffres =  
 Aléatoire

**Modificateurs**  
 F = férié  
 M = urgence  
 P = 20h à 00h  
 R = chir. plast.  
 S = 00h à 08h  
 U = nuit

**Texte :** définit l'acte.  
 Tenir compte de la tête de chapitre

**Activité :**  
 1, 2 et 3 = acte 1, 2 et 3  
 4 = anesthésie, 5 = CEC

**Tarif :**  
 Peut-être différent entre secteur 1 et secteur 2 !!!

ACTES EFFECTUES									
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS CNPSY V, VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
Date	7 caractères	1 ou 2	Modificateur	Montant			I.D. ②	I.K.	
							M.D.	nbre	montant ③



# LES AVANCÉES DE NOMENCLATURE DE L'AVENANT 9

# LA NGAP EN VISITE : COTATION VL

- VL : Consultation longue et complexe réalisée au domicile du patient **72€**  
**QUATRE fois** par année civile **Médecin traitant (ou MTR)**

- Pour tous les patients de plus de 80 ans en ALD
- Pour les patients de moins de 80 ans atteints de maladie neurodégénérative (ALD)
- Pour la 1<sup>ère</sup> visite chez un patient de moins de 80 ans en ALD
- Pour les patients en soins palliatifs

Rajouter MD et déplacement

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	adresse	C, CS, ONP, V, VS, Visites	autres actes (IL, CG, P, J, éléments de tarification CCAM)	montant des honoraires facturés	dépen.	fraîs de déplacement		
DATE							ED	MD, nbre	IK, montant
			VL + MD		82				+IK
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

**Modification Avenant 9**  
1<sup>er</sup> avril 2022

**VL+MD = 82 € 1 fois PAR TRIMESTRE** sauf soins palliatifs (4 fois par an)  
**Limitation à 4 par année civile** dans tous les cas

# Nouveauté NGAP : COTATION MPH

- **MPH : CONSULTATION TRÈS COMPLEXE 72 €**

**UNE FOIS** par patient pour le 1<sup>er</sup> certificat MDPH

**TRANSFERT DE DOSSIER** pour un patient à **HANDICAP SÉVÈRE**  
Avec aidant et facturable par les deux médecins

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)						
début des actes	codes des actes	actes C.C.E. ONPSP V.V.S. V.V.P.S.P.	autres actes (R, C.C.C., P., J) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépend	fraîs de déplacement L.D. L.K. M.D. nbre montant
DATE		CCE		72		
J.J.JJ.M.M.A.A.A.A.A.A.						
J.J.JJ.M.M.A.A.A.A.A.A.						
J.J.JJ.M.M.A.A.A.A.A.A.						

**Modification  
Avenant 9  
1<sup>er</sup> avril 2022**

**APPLICATION à partir  
du 1<sup>er</sup> AVRIL 2022**

**ATTENTION : coter non pas MPH, mais CCE si feuille de soins papier**

# LA NGAP AU CABINET POUR LE GENERALISTE

## CONSULTATION COMPLEXE

- Dans le dispositif d'**Aide Sociale à l'Enfance**  
Tarif Opposable (100%)  
Bilan de santé et de prévention obligatoire à  
l'entrée dans le dispositif de protection de  
l'enfance

**ASE = 55,20 €**

**Modification Avenant 9**

**1<sup>er</sup> avril 2022**

- **Code CCX = 55,20 €**
- **Pour généralistes et pédiatres**

**COTATION DES  
ACTES DE  
TÉLÉEXPERTISE  
à partir du 1er avril  
2022  
(tarif opposable  
seul)**

**Concerne TOUS les patients**

**Acte coté TE 2**

Le médecin télé-expert cote **24 €** pour la réponse.

Le maximum facturable est de 4 actes par an pour le même patient et même télé-expert.

L'échange entre médecins traitants au changement d'EHPAD est un TE 2

A coter en tarif opposable strict et tiers payant.

**Acte coté RQD** : le requérant cote **12 €** par demande de téléexpertise avec un maximum de 4 par patient et par an.

A coter en tarif opposable strict et tiers payant.

**Requérants non médecins** : acceptés. Rémunération ?

# LA TÉLÉEXPERTISE DU MEDECIN EN PRATIQUE

- Médecin (ou autre professionnel de santé) **requérant** = demandeur
- Médecin **requis** = avis d'expert
- Question écrite. Échange par **canal sécurisé** de l'espace de confiance (Apicrypt, Mailiz, logiciel spécifique, autres...) avec pièces jointes si nécessaire
- Réponse écrite, par canal sécurisé
- **Trace** dans le dossier médical, le DMP et mon espace santé
- **Accord du patient indispensable** sans modalités définies
- **Cotation d'une RQD pour le requérant (12 €)**
- **Envoi par le requis d'une feuille de soins par FSE à l'assurance maladie (TE2= 24 €)**
- **Indication du requérant** dans la transmission (comme pour l'APC)
- **Tarif opposable strict en tiers payant** chez tous les patients
- Maximum de facturation requérant et requis : **4 téléexpertises par an et par patient**

# LA TÉLÉEXPERTISE DES AUTRES PROFESSIONS MÉDICALES EN PRATIQUE

- Peuvent être **requérant** = demandeur :
  - MEDECIN (4 par an par patient)
  - INFIRMIER (4 par an par patient)
  - ORTOPHONISTE (2 par an par patient)
  - SAGE FEMME (2 par an et par patient)
  - AUTRES...(Pharmaciens, kinés...)
- Peuvent être **requis** = avis d'expert
  - MEDECINS (4 par an et par patient)
  - SAGE-FEMME (2 par an et par patient)
- **Envoi par le requérant d'une feuille de soins par FSE à l'assurance maladie (RQD = 12 €) en « sesam sans vitale »**
- **Envoi par le requis d'une feuille de soins par FSE à l'assurance maladie (TE2= 24 €) en « sesam sans vitale »**
- **Indication du requis par le requérant dans la transmission**
- **Indication du requérant par le requis dans la transmission (comme pour l'APC)**
- **Tarif opposable strict en tiers payant chez tous les patients**
- **Maximum de facturation requérant et requis : 4 par an et par patient pour les médecins et les infirmiers, 2 par an pour les sage femme et les orthophonistes**
- **Remboursement des infirmiers à partir du 1<sup>er</sup> février 2023**

# LA NGAP AU CABINET POUR LE GENERALISTE

## CONSULTATION COMPLEXE

- Consultation complexe de Contraception et Prévention. Première, **avant 26 ans, TOUS**. 100%, Tarif opposable et sans cumul. Prise en charge 100%.

**CCP = 55,20 €**

**Code CCP**

- Pour généralistes, pédiatres et gynécologues

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)						
date des actes	codes des actes	tarif	montant des honoraires dus	tarif	trais de déplacements	
DATE	CCP		55,20		EIS	EIC

Plus d'information :

<https://www.fmfpro.org/du-nouveau-pour-la-contraception-des-jeunes-femmes-et-la-ccp.html>

**Loi sécurité sociale  
décembre 2021  
pour 2022**



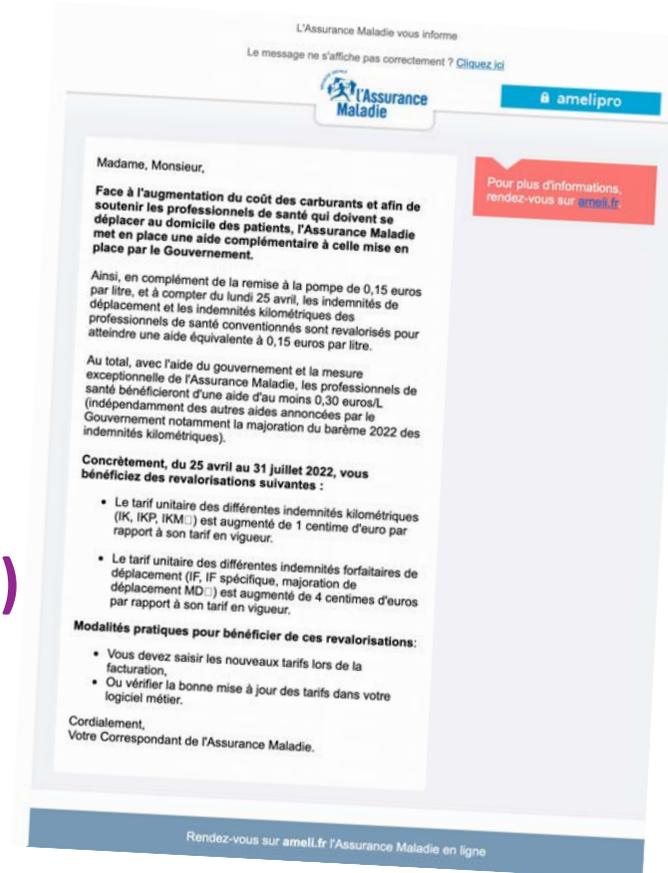
Pdf Ameli sur la facturation des consultations contraception

# LA NGAP AU CABINET POUR LE GENERALISTE

**PRISE EN CHARGE de  
0,15 € par litre  
d'essence pour  
■ période  
exceptionnelle**

**Du 25 avril au 31  
juillet 2022**

- **MD = + 4 cts = 10,04 €**  
**ID = + 4 cts = 03,89 € (spés = 04,61 €)**
  
- **IK = + 1 cts = 0,68 € en plaine**  
**+ 1 cts = 1,02 € en montagne**



## **ELARGISSEMENT DE L'UTILISATION DE LA MD**

- **La MD, majoration de déplacement de 10 euros, réservée aux seuls médecins généralistes est étendue**
  - **Aux GERIATRES**
  - **Aux autres spécialistes si déplacement pour des personnes en « situation de handicap » dans des structures de soins spécialisées**

## PSYCHIATRES

- CN psy passe à **51 €**  
**(CNP+MPC = 53,20 €) (CNP+MPC+MCS = 58,20 €)**
- Majoration psychiatre de + 3 € pour les moins de 16 ans (MP)  
**(CNP+MPC+MP = 56,20 €)**
- 2 x CNPsy pour les patients adressé et pris en charge dans les 48h (médecin traitant et SAS)  
**(CNP x 2 = 102 €)**

## GYNÉCOLOGUES

- Majoration gynécologue de + 2 € (code MGM)  
**(CS+MGM = 31,60 €)** (MGM = 2 € + MPC) **(CS+MGM+MCS = 36,60 €)**  
(seulement pour les codes d'activité 70 et 79.  
Ne s'applique pas au 77 (obstétrique).
  
- Complément colposcopie avec un supplément  
de + 15 €  
**(JLQE002+YYYY071 = 51,31 + 15 = 66,21 €)**

Code 70 : Gynécologie médicale

Code 79 : Gynécologie médicale et obstétrique

Code 77 : ~~Obstétrique~~

## **TOUS MÉDECINS ou presque**

- APC passe de 60 € à **66 €** (*réservé au NON traitant et à la demande du médecin traitant*)
- 1<sup>er</sup> certificat MDPH : acte très complexe appelé MPH **(72 €)** + Transfert de dossier patient MDPH (MT à MT)
- Téléexpertise : acte unique pour toutes TE2 **(24 €)**
- Requérant téléexpertise : RQD **(12 €)**
- Extension MIS et CTE

## PÉDIATRES

- **NFP pédiatrique passe de 5 € à 10 €** (pour tous de 0 à 2 ans)
- **Consultation complexe ASE** (55,20 €, bilan entrée dans le dispositif de protection de l'enfance)

## ENDOCRINOLOGIE ET MÉDECINE INTERNE (Diabéto)

- **LA MCE PASSE DE 16 à 22 €**

Diabète inaugural compliqué (insuline) et première consultation pour de nombreuses pathologies endocriniennes (voir article 15.4 de la NGAP)

**(CS+MPC+MCE = 51,60 €)**

# DES BAISSSES POUR LES ANATOMO-PATHOLOGISTES

2 codes pour les tests HPV

- EN DEPISTAGE INDIVIDUEL :

ZZQX628

*baisse de 27,00 € à 24,30 €*

- EN DÉPISTAGE ORGANISÉ :

ZZQX603

**TEST  
ANTIGÉNIQUE**

**C x 1,5 V x 1,5 ou C x 1,36 si nasal (< 12 ans)**  
**27,60 € X 1,5 = 41,40 € + MD éventuel +**  
**MEG, F, N, MM éventuels (Cx1,36 = 37,54 €)**  
**Obligation d'information de Si-DEP**

**À partir du 1er avril 2022**

~~**MIS (V1,5+MD+MIS)**~~

**MIS supprimé à partir du 1<sup>er</sup>  
avril pour la Covid**

**Vous réalisez une prise en charge de patient Covid oxygéno-requérant à domicile (en pré ou post hospitalisation)**

**Consultation initiale  
d'information du patient et de  
mise en place d'une stratégie  
thérapeutique**

**VG ou TCG + MIS (+MD)**  
**29,60 € + 30 € + 10 € = 69,60 €**  
**ou F**

**UN deuxième acte de cotation  
identique au cours de  
l'oxygénothérapie**

**VG + MIS +MD**  
**29,60 € + 30 € + 10 € = 69,60 €**

**ATTENTION : coter non pas MIS, mais MTX si feuille de soins papier**

**Vous prenez en charge un patient complexe qui se plaint d'un « Covid long ».**

**Optimisez prise en charge et rémunération**

# LA CCAM : Réalisation d'un test d'évaluation de la dépression

Selon recommandation de la HAS :  
PHQ-9 et Hamilton chez tous et GD15 chez les plus de 55 ans  
Bilan initial, puis une fois par an

Les test dépression extraits recommandations

[http://www.apima.org/img\\_bronner/scores\\_depression\\_extraits\\_recos.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/scores_depression_extraits_recos.pdf)

Test PHQ-9 format excel

[http://www.apima.org/img\\_bronner/Echelle\\_depression\\_PHQ\\_9.xlsx](http://www.apima.org/img_bronner/Echelle_depression_PHQ_9.xlsx)

Test GDS 15 format excel

[http://www.apima.org/img\\_bronner/Echelle\\_depression\\_GDS\\_15.xlsx](http://www.apima.org/img_bronner/Echelle_depression_GDS_15.xlsx)

Test GDS 15 format Caisse

[http://www.apima.org/img\\_bronner/GDS\\_15\\_mis\\_en\\_forme\\_caisse.png](http://www.apima.org/img_bronner/GDS_15_mis_en_forme_caisse.png)

Echelle de Hamilton

<https://www.medsyn.fr/perso/g.perrin/cyberdoc/doc/Hamilton.htm>

Score HAD

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_echelle\\_had.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_echelle_had.pdf)

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	autres	C.CE CNFSP V. 05 VNFSP	autres actes (C, CAC, P, J) éléments de justification CCAM	montant des honoraires facturés	débits	frais de déplacement		
							E.D.	Ag.D.	nbre
Date	ALQP003	1			71,19				

**Vous faites un passage à l'EHPAD  
et vous voyez 5 patients**

**Cotez vos actes**

# LA NGAP EN VISITE PARTICULARITÉS EHPAD

- Article 13-1 de la NGAP : **un seul déplacement** selon l'article 13 (kilomètres). **3 MD** depuis l'Avenant 7 de la Convention. Les actes suivants sont à coter en **VG ou VL sans MD** selon l'article 14.2 de la NGAP.

Date	VG/VGS	MD	39,60	+IK
------	--------	----	-------	-----

Date	VL	MD	82
------	----	----	----

Date	VG/VGS	MD	39,60
------	--------	----	-------

Date	VG/VGS	29,60
------	--------	-------

Date	VL	72
------	----	----

**Modification Avenant 9**  
1<sup>er</sup> avril 2022

**VL+MD = 82 € 1 fois par trimestre pour les patients en ALD de plus de 80 ans**

*Penser à facturer les 5 € de MPA pour les actes non médecin traitant dans les EHPAD à budget global*

**Vous faites une téléconsultation  
avec une visio à 20h30 avec un  
patient de 5 ans en établissement  
médico-social (handicap)**

**Cotez votre acte (code et montant)**

**Téléconsultation  
à 20H30**

**TCG + MN + MEG**

**29,60 € + 35 € + 5 € = 69,50€**

**Prise en charge à 100% en Exo 3**

**SI L'INFIRMIER est  
libéral, il cote un  
accompagnement.**

**Il faut pour cela mettre  
son nom (Adeli) sur la  
feuille de soins (papier  
ou télétransmission)**

**TLS = 10 € (association d'actes) + nuit**

**TLL = 12 € (acte seul lieu dédié) + nuit**

**TLD = 15 € (acte seul déplacement) + nuit**

Plus de prise en charge à 100% en Exo 3

**COTATION DES ACTES DE  
TÉLÉMÉDECINE :**

- règles NGAP (pas de CCAM)
- actes de référence et coordination seulement (pas d'actes complexes)
- Actes complexes acceptés en période Covid (APC, COE, CCX, MTX, MCX, MNM, MSF...) à l'exclusion des actes TRES COMPLEXES

<b>TCG</b>	<b>29,60</b>
<b>TC+MPC</b>	<b>29,60</b>
<b>TC+MPC</b>	<b>53,70</b>
<b>TC x 2</b>	<b>102</b>
<b>majorations</b>	

F 19,06 – MN 35 – MM 40 – MEG 5 – MCG 5 – MUT 5 – MRT 15 – MPC 2 (2,7) – MCS 5 – MCU 15 – MEP 4 – NFP 10

**Généralistes**

**TCG (= 29,60 €)** (ou TC (=27,60 €) pour les Secteur 2)  
+ MEG – MCG – MUT – MRT – F – MN – MM

**Spécialistes**

**TC (= 27,60 €)**  
+ MPC – MCS – MCU – F – MN – MM

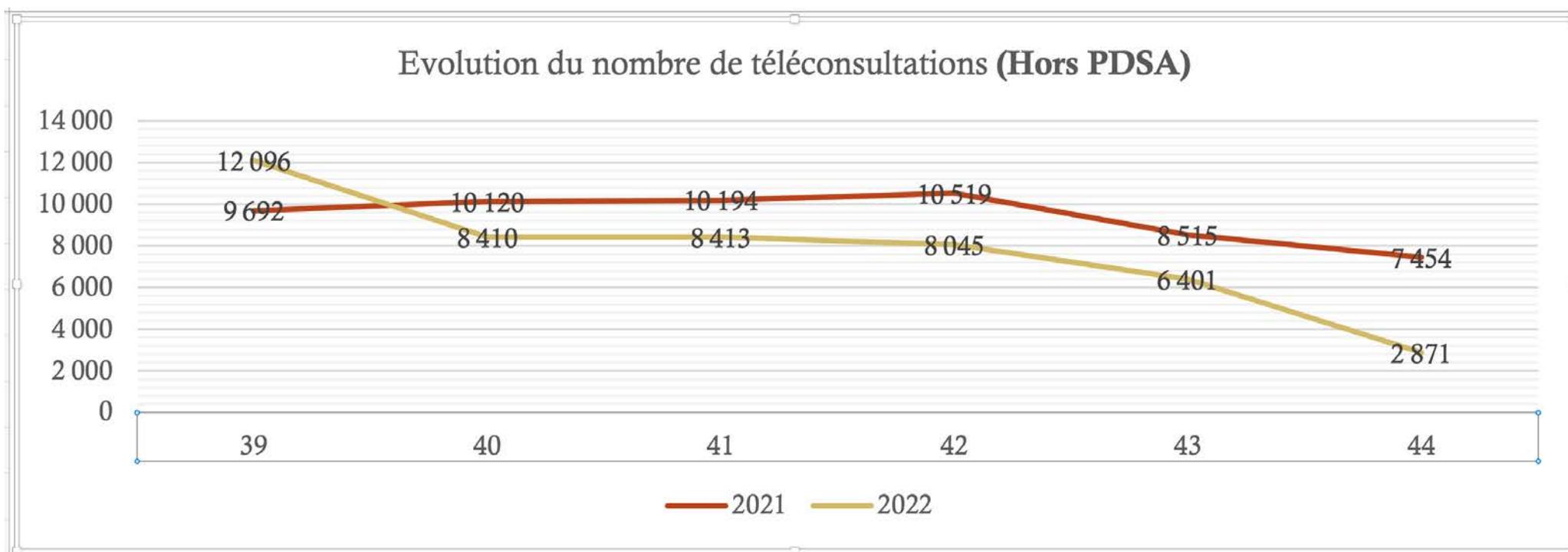
**Psychiatres**

**TC (= 53,70 €)**  
+ MPC – MCS – X 1,5 – F – MN – MM

**Pédiatres**

**TC (= 27,60 €)**  
+ MEP – NFP – NFE – F – MN – MM  
TC + MPC + MCS si enfant adressé par médecin traitant

## 1<sup>er</sup> octobre, fin du 100% téléconsultation en semaine 40. Chiffres Grand Est



Lecture: dans la région Grand Est, 7 454 téléconsultations (hors PDSA) ont été réalisés en semaine 44 de l'année 2021 contre 2 871 en semaine 44 de l'année 2022. Certains actes réalisés mais encore non remboursés apparaitront au fil du temps.

**Vous prenez rendez-vous pour un patient avec un correspondant en situation semi-urgente.**

Expliquez les cotations (pour vous et pour le correspondant)

**Le  
requérant**

**Acte + MUT 5 €**  
**Le requérant est le  
médecin traitant**

Cumul de MCU possible avec :  
G, GS, C, CS, VG, VGS, V,  
VS, VL, CCX, CCE, CSC,  
CDE, APC, APU, APY,  
CNPSY, TC

**Le requis**

**Acte + MCU 15 €**  
**Patient vu dans les 48 h  
après la demande**  
**Psychiatre = CNPSY x 2**

**Modification  
Avenant 9  
1<sup>er</sup> avril 2022**

**CNPsy x 2**

**Doit être médicalement justifié**

**Vous facturez une consultation de  
diététique à un jeune de 4 ans un  
peu grassouillet !**

## LA NGAP AU CABINET POUR LE GENERALISTE

### **CONSULTATION COMPLEXE**

- Consultation de **Suivi de l'Obésité** par le **médecin traitant**. 3 à 12 ans  
Risque d'obésité.  
Tarif Opposable (pas de 100%)  
**2 fois par an maxi**  
**CSO = 55,20 €**
- **Code CCX = 55,20 €**
- **Pour généralistes, pédiatres et gynécologues**

**Vous repérez un TND** (*trouble du neurodéveloppement*)  
**chez un enfant**

**Quelle cotation spéciale et à  
quelles conditions ?** (cotation, tarif,  
fréquence, conditions particulières...)

## LA NGAP AU CABINET

## CONSULTATION TRÈS COMPLEXE

- Consultation repérage Troubles de l'Enfant : neuro-développement (TND) et relation précoce mère-enfant.  
Tarif Opposable (pas de 100%)
- 1 SEULE fois par enfant
- **CTE = 72 €**  
**Code CCE = 72 €**  
Pour généralistes et pédiatres (formation spécifique)

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)								
dates des actes	codes des actes	actes actés	C, CS GNPSP V, VS VNSP	autres actes (K, CoC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépris	frais de déplacement	
							L.D. N.D.	L.K. montant
DATE			CCE		72			
J J M M A A A A								
J J M M A A A A								
J J M M A A A A								
J J M M A A A A								

**Votre patient de 75 ans rentre  
d'une hospitalisation pour  
décompensation diabétique.  
Vous le voyez en visite quelques  
jours plus tard. Cotez au mieux**

# LA NGAP AU CABINET ET EN VISITE LA COTATION MSH

- **MSH :** Majoration de Suite d'hospitalisation **27,60 €**

## Médecin traitant et correspondant psychiatre , secteur 1 ou CAS

Patient polypathologique ou avec altération d'autonomie

nécessitant une surveillance rapprochée et une coordination avec au moins un intervenant paramédical

**Dans le mois qui suit la sortie de l'hôpital** pour chirurgie ou pathologie chronique grave

A cumuler avec G/GS ou VG/VGS + MD

ACTES EFFECTUES <small>à remplir par le médecin</small>									
dates des actes	codes des actes	activités	C.CS ONPSP V ou MSPSP	autres actes (R, G.C, P...) diagnostics de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépensés	frais de déplacement		
							LD	nbre	I.K. montant
DATE			G +	MSH	56,60				
DATE			V G +	MSH + MD	66,60				+IK

**Vous voyez un patient qui est  
venu visiter sa fille à 8000 km de  
chez lui. Il a un médecin traitant**

***Comment optimiser la  
rémunération de la consultation ?***

# LA NGAP AU CABINET

## LE PATIENT «DE PASSAGE»

- la consultation «hors résidence habituelle» ou «urgence» avec retour d'information au médecin traitant (mail téléphone, courrier remis au patient)

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS, DNPSY, V, VS, WPSY	autres actes (R, CsC, E...) éléments de justification CCAM	montant des honoraires facturés	dépos.	frais de déplacement		
							LD	M.D. nbre	I.K. montant
Date			G	MCG	34,60 €				
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

$$G (29,60 \text{ €}) + MCG (5 \text{ €}) = 34,60 \text{ €}$$

**Vous faites une consultation de  
santé publique à un enfant de 24  
mois, à son frère de 5 ans et à sa  
sœur de 8 ans**

***Comment cotez vous chaque acte  
et pour quel montant ?***

# EXAMENS DE SUIVI MEDICAL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

[Arrêté du 26 février 2019](#)

....

MODALITÉS DE FACTURATION EN LIBÉRAL OU EN CENTRE DE SANTÉ (TARIFS MÉTROPOLE)					
Examen	Âge de l'enfant	Cotation MG	Cotation pédiatre	Cotation pédiatre traitant	Nature d'assurance
1	0 à 8 jours	COE (46€)			Maternité
2	8 jours à 12 jours	G+MEG	CS+MEP+NFP 33,60 €		
	13 jours ou 14 jours	34,60 €			
3	de 2 semaines à 1 mois				
4	1 mois	COD 34,60 €	COH 36,60 €		
5	2 mois				
6	3 mois				
7	4 mois				
8	5 mois				
9	8 mois	COE 55,20 €	tolérance facturation à l'âge de 8 et 9 mois		
10	11 mois	COD 34,60 €	COH 36,60 €		Maladie
11	12 mois				
12	16, 17 ou 18 mois				
13	23 ou 24 mois	COE (46€)			
14	2 ans	COD 34,60 €	COH 36,60 €		
15	3 ans				
16	4 ans				
17	5 ans				
18	8-9 ans	COB 29,60 €	COD 34,60 €	COB 29,60 €	
19	11-13 ans				
20	15-16 ans				

**Vous enlevez  
une tique  
avec un tire-tic  
*Comment cotez  
vous ?***



# LA CCAM

## LES ACTES TECHNIQUES

**ID = 3,85 €**

- **Corps étranger superficiel**

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS, ONPST, V, VS, VNPSY	autres actes (R, CaC, E...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépens.	frais de déplacement		
							ID	I.K.	
							M.D.	nbre	montant
Date	QZGA004	1		<b>En cabinet</b>	<b>39,40</b>				
Date	QZGA004	1		<b>En visite</b>	<b>43,29</b>	ID			

# LA CCAM : LES CORPS ETRANGERS

- Superficiels ou profonds, unique ou multiples, selon organes

Définition	Code	Tarif S1
Unique, superficiel hors visage et mains	QZGA004	39,44 €
Unique, superficiel visage et mains	QAGA003	48,93 €
Unique, profond hors visage et mains	QZGA003	62,08 €
Unique, profond visage et mains	QAGA004	83,25 €
Multiple, superficiel hors visage et mains	QZGA007	69,38 €
Multiple, superficiel visage et mains	QAGA002	78,14 €
Multiple, profond hors visage et mains	QZGA006	86,90 €
Multiple, profond visage et mains	QZGA006	110,27 €

**Vous réalisez un frottis de col utérin**

***Décrivez le cadre de votre acte et la  
cotation que vous appliquez***

# LA NGAP+CCAM AU CABINET

Avec l'ECG et quelques BIOPSIES, le frottis de col de dépistage peut se CUMULER avec les actes de la NGAP (C, G, V, APC...) Et à TARIF PLEIN

- Le frottis cervico utérin, réalisé en dépistage
- Le JKHD001 vaut 12,83

ACTES EFFECTUES à remplir par le médecin									
dates des actes	codes des actes	activités	C, G5 DNFSY V VS VNFSY	autres actes (K, CsC, E...) éléments de justification CCAM	montant des honoraires facturés	déphas.	frais de déplacement		
							ID.	I.K.	
							kg	nbre	montant
Date				G	29,60				
Date	JKHD001	2			12,83				
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

**42,43 €**

# LA NGAP+CCAM AU CABINET

Avec le FROTTIS et quelques BIOPSIES, l'ECG se CUMULE avec les actes de la NGAP (C, G, V, APC...)  
Et à TARIF PLEIN

L'ECG se cumule avec les actes NGAP

Le DEQP003 vaut 14,69 €

Le YYYY490 (supplément visite ECG) vaut 9,89 €

## En consultation

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	activités	C.CS CNPSP V VS VNSP	autres actes (K, G, C, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépos.	frais de déplacement		
							LD	M.D. nbre	T.K. montant
Date				<b>G</b>	29,60				
Date	DEQP003	1			14,69				

**44,29 €**

## En visite

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	activités	C.CS CNPSP V VS VNSP	autres actes (K, G, C, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépos.	frais de déplacement		
							LD	M.D. nbre	T.K. montant
Date				<b>G</b>	29,60			<b>MD</b>	
Date	DEQP003	1			14,69				
Date	YYYY490	1			9,89				

**64,18 €**

# LA NGAP+CCAM AU CABINET

Avec le FROTTIS et l'ECG, certaines BIOPSIES se CUMULENT avec les actes de la NGAP (C, G, V, APC...)  
Mais contrairement à l'ECG et au frottis, c'est à DEMI-TARIF

Certaines biopsies se cumulent avec les actes NGAP. Exemple de la biopsie du pénis

Le JHHA001 vaut 41,06 et  $JHHA001 / 2 = 19,35$

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS DNFSY V VS VNSY	autres actes (K, CsC, E...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépens.	frais de déplacement		
							ID.	nbre	montant
Date			G		29,60				
Date	JHHA001 2				19,36				
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

**48,93 €**

Remboursement secteur 2

## Les cumuls NGAP et CCAM en détail

**Un patient arrive avec un épistaxis  
au cabinet**

***Décrivez votre acte et la cotation  
que vous appliquez***

## LA CCAM LES ACTES TECHNIQUES



**GABD002 = 28,55 €**

**Tamponnement nasal antérieur d'un épistaxis**

**M (majoration d'urgence) = 26,88 €**

		CTUS (à remplir par le médecin)					
date	actes	active GNP V VS VNSP	autres actes (K, C&C, E...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	déplus	frais de déplacement	
						ID	LK
						q.d.	nbre
Date	GABD002	1		<b>28,55</b>		24,86	
Date	M			<b>26,88</b>			
				<b>55,43</b>		55,43	

Remboursement secteur 2

**Vous faites un dépistage de la vision  
et de l'audition chez un enfant**

***Décrivez votre acte et la cotation  
que vous appliquez***

# LA CCAM

## LES ACTES TECHNIQUES

- Tamponnement nasal antérieur

En consultation 55,43 € et en visite 32,40 € !!!!!

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)								
dates des actes	codes des actes	actifs	C, CS, ONPSY, V, VS, VNPSY	autres actes (K, CaC, P,...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépos.	frais de déplacement	
							ID	I.K.
							sg.d.	nbre / montant
Date	GABD002	1		M	51,74			
					55,43			en consultation
Date	GABD002				28,48			
					28,55			+ ID 3,85

Soit 32,40 en visite !

Remboursement secteur 2

# LA CCAM

## LES ACTES TECHNIQUES

CRDP002 = 49,97 €  
 Dépistage clinique ou audiométrique  
 des surdités de l'enfant avant l'âge  
 de 3 ans

BLQP010 = 26,08 € / 2 = 13,04 €  
 Examen de la vision binoculaire



ACTES EFFECTUES à remplir par le médecin								
dates des actes	codes des actes	nombre d'actes	C, CS, ONPSY, V, VS, VNPSY	autres actes (K, CsC, P, J) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	frais de déplacement		
						L.D.	L.K.	
						q.d.	nbre	montant
Date	CDRP002	1			49,97		41,44	
Date	BLQP010	2			13,04			
						63,01	54,48	

Remboursement secteur 2



## Exercice : décrivez et cotez votre acte





POINT  
D'ATTENTION  
A PROPOS DU  
M

Le M (26,88 €) s'applique  
s'il est cumulable avec un  
acte CCAM dans la  
définition de l'acte et  
**SEULEMENT AU CABINET**  
sauf pour les sutures qui  
peuvent aussi être cotées  
à domicile

Plaie superficielle de 3 à 10 cm  
Le parage suffit pour coder :  
QZJA017 (53,31) + M (26,88) = 80,19 €

Exercice : décrivez et  
cotez votre acte



POINT D'ATTENTION A  
PROPOS DU **M**

Le M (26,88 €) s'applique s'il est cumulable avec un acte CCAM dans la définition de l'acte et SEULEMENT AU CABINET sauf pour les sutures qui peuvent aussi être cotées à domicile  
Dans ce cas, rajouter ID (3,85 €) et les km



Plaie superficielle de plus  
de 10 cm  
(additionner les longueurs)

Avec des steristrips, c'est une suture

QZJA015 (63,53) + M  
(26,88) = 90,41 €

## LA CCAM : LES ACTES TECHNIQUES

### • Parage- Suture plaie superficielle de la face

- |                |         |   |          |         |
|----------------|---------|---|----------|---------|
| • < 3 cm       | QAJA013 | M | 59,98 €  |         |
| • de 3 à 10 cm | QAJA005 | M | 104,37 € | 90,47 € |
| • > 10 cm      | QAJA002 | M | 113,12 € | 90,80 € |

*Remboursement secteur 2*

### • Parage- Suture plaie superficielle en dehors de la face

- |                   |         |  |         |         |
|-------------------|---------|--|---------|---------|
| • < 3 cm          | QZJA002 |  | 53,97 € | 51,98 € |
| • de 3 cm à 10 cm | QZJA017 |  | 81,00 € | 67,64 € |
| • > 10 cm         | QZJA015 |  | 91,22 € | 73,58 € |

# LA CCAM

## LES ACTES TECHNIQUES : LES PLAIES

- l'intitulé est: «parage ou suture»
- les plaies s'additionnent
- les longueurs s'additionnent
- des coefficients d'urgence existent

# Décrivez et cotez votre acte



# LA CCAM LES ACTES TECHNIQUES

## POINT D'ATTENTION A PROPOS DU M

Le M (26,88 €) s'applique s'il est cumulable avec un acte CCAM dans la définition de l'acte et SEULEMENT AU CABINET sauf pour les sutures qui peuvent aussi être cotées à domicile  
Dans ce cas, rajouter ID (3,85 €) et les km



QAJA004 = 64,58 €  
Suture plaie profonde de la peau de la face de moins de 3 cm

M (majoration d'urgence) = 26,88 €

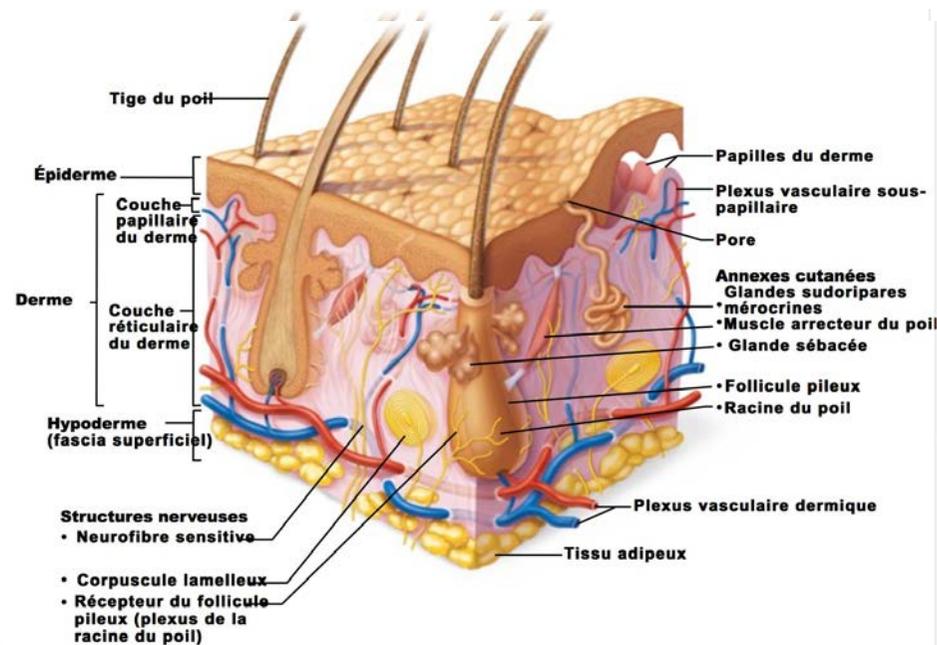
HAJA003 = 35,05 € / 2 = 17,53      13,55  
Suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre

Remboursement secteur 2

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médical)									
dates des actes	codes des actes	activité	C, CS, ONPSY, V, VS, VNPSY	autres actes (K, CoC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	déphas.	frais de déplacement		
							ID	nbre	L.K. montant
J.J.M.M.I.A.A.A	QAJA004	1		M	91,46				
J.J.M.M.I.A.A.A	HAJA003	2			17,53			13,55	
J.J.M.M.I.A.A.A					108,99 €			109,01 €	
J.J.M.M.I.A.A.A									

# La profondeur des plaies

"Par atteinte superficielle [susfasciale] de la peau, on entend : toute atteinte de l'épiderme, du derme et/ou du tissu cellulaire souscutané ne dépassant pas le fascia superficiel.  
Par atteinte profonde de la peau et des tissus mous, on entend : atteinte pluritissulaire de la peau et des tissus mous, atteignant le fascia superficiel [fasciale] ou le dépassant [sousfasciale]"



<sup>E</sup> ERPI, tous droits réservés.

**Vous immobilisez un doigt**

**Décrivez votre technique  
et votre cotation**

# LA CCAM

## LES ACTES TECHNIQUES



- Confection d'une orthèse statique d'un doigt

ACTES EFFECTUES <small>à remplir par le médecin</small>										
dates des actes	codes des actes	activité	C, CS, GHSY, V VS, VHSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépris	frais de déplacement			
							LD	M.D.	nbre	L.K.
DATE	MHMP007	1			39,55					
J J MM' A A A A										
J J MM' A A A A										
J J MM' A A A A										

**Votre patient s'est fait une  
entorse. Vous posez un  
strapping**

**Décrivez votre cotation**

# LA CCAM LES ACTES TECHNIQUES



## POINT D'ATTENTION A PROPOS DU M

**Le M (26,88 €) s'applique s'il est cumulable avec un acte CCAM dans la définition de l'acte et SEULEMENT AU CABINET**  
**Si on est amené à refaire un strapping, le M ne s'applique que la 1<sup>ère</sup> fois**

- ▶ **Contention souple du genou (strapping)**

**NFMP001 + M = 43,05 + 26,88 €**

ACTES EFFECTUES <small>(à remplir par le médecin)</small>								
dates des actes	codes des actes	activité	C.CS GNP3 V VS VMP3	autres actes (K, Est, P, J) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	frais de déplacement		
						dépend	ID	L.K.
DATE	NFMP001	1		M	69,93	M.D.	nbre	montant
J J NAAA A A A A								
J J NAAA A A A A								
J J NAAA A A A A								

## LA CCAM : LES CONTENTIONS SOUPLES (STRAPPING)

Le M se rajoute à la mise en place initiale, pas aux renouvellements

<b>Définition</b>	<b>Code</b>	<b>Tarif S1</b>	<b>Avec M</b>
<b>Membre supérieur (épaule, poignet)</b>	<b>MZMP001</b>	32,29 €	<b>59,17 €</b>
<b>Membre inférieur (genou)</b>	<b>NFMP001</b>	43,05 €	<b>69,93 €</b>
<b>Membre inférieur (cheville, pied)</b>	<b>NGMP001</b>	20,69 €	<b>47,57 €</b>

# LA CCAM LES ACTES TECHNIQUES

## LES BRÛLURES : UNE ANOMALIE DE LA CCAM

Au moment de la révision de la nomenclature en 2005, les actes cotés en K sont devenus des actes CCAM. Mais les brûlures simples ont été oubliées.

On a donc gardé quelques cotations en K. Le K vaut 1,92 €

> 10 cm<sup>2</sup>



Nettoyage ou pansement de brûlure  
< 10% du corps et supérieure à 10 cm<sup>2</sup>  
**K16 = 30,72 €**

Nettoyage ou pansement de brûlure  
< 10% du corps et supérieure à 10 cm<sup>2</sup> FACE et MAINS  
**K16+16/2 = 48,08 €**

▸ Moins de 10

**K9 = 17,28 €**

**K9+K9/2 = 25,92 €**

ACTES EFFECTUES à remplir par le médecin						
dates des actes	codes des actes	activité	C.CS GHSF V.VS VWSF	SUJETS ACTES (K, G.C. E.) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	déphas. ED s.a. nbre I.K. montant
DATE				K 16 + K16/2	46,08	
J J M M A A A A						
J J M M A A A A						
J J M M A A A A						