

Tarifs applicables pour les actes effectués à compter du 01-09-2005

• Exemples d'actes techniques

Code	Libellé	Code activité	Tarifs en euros
<b>CARDIOLOGIE</b>			
<b>DEQP003</b> [F, P, S, U]	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivationes (YYYY490)	1	<b>13,07</b>
<b>YYYY490</b>	Supplément pour électrocardiographie réalisée au domicile du patient <i>Facturation : en dehors de tout établissement de soins</i>	1	<b>9,60</b>
<b>GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE</b>			
<b>JKHD001</b>	Prélèvement cervicovaginal <i>Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique</i>	1	<b>7,97</b>
<b>JKLD001</b>	Pose d'un dispositif intra-utérin (ZZLP025)	1	<b>38,40</b>
<b>JKKD001</b>	Changement d'un dispositif intra-utérin (ZZLP025)	1	<b>38,40</b>
<b>ORL</b>			
<b>CAGD001</b> [F, P, S, U]	Ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe (ZZLP025)	1	<b>16,00</b>
<b>GABD002</b> [F, U, M.S.P]	Tamponnement nasal antérieur	1	<b>22,01</b>
<b>GAGD002</b> [F, U.S.P]	Ablation de corps étranger de la cavité nasale <i>Avec ou sans : endoscopie</i> (ZZLP025)	1	<b>18,12</b>
<b>PANSEMENTS DE BRULURE</b>			
<b>QZJA020</b> [F, U.S.P]	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle (ZZLP025)	1	<b>25,47</b>
<b>QZJA003</b> [F, U.S.P]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle (ZZLP025)	1	<b>34,34</b>

RHUMATOLOGIE		Code activité	Tarifs en euros
<b>MZLB001</b>	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage <i>À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001)</i>	1	15,05
<b>NZHB002</b>	Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage <i>Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope</i>	1	19,16
<b>NZLB001</b>	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage <i>À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001)</i>	1	19,82
SUTURES ET PLAIES			
<b>BACA008</b> [F, M, U.S.P]	Suture de plaie du sourcil <i>(ZZLP025)</i>	1	23,60
<b>GAJA002</b> [F, M, U.S.P]	Parage et/ou suture de plaie du nez <i>(ZZLP025)</i>	1	28,28
<b>HAJA003</b> [F, P, S, U.M]	Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre <i>(ZZLP025)</i>	1	21,73
<b>QAJA013</b> [F, M, U.S.P]	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe <i>(ZZLP025)</i>	1	31,35
<b>QZJA017</b> [F, U.R.M.S.P]	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face <i>(ZZLP025)</i>	1	31,08
TRAUMATOLOGIE			
<b>MGMP002</b> [F, M, U.S.P]	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du poignet et/ou de la main <i>À l'exclusion de : confection d'un appareil rigide d'immobilisation des doigts (MHMP005) Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturé (ZZLP025)</i>	1	23,36

TRAUMATOLOGIE (suite)		Code activité	Tarifs en euros
<b>MZMP001</b>  [F, M, U.S.P]	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur  <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturé</i>	1	31,35
<b>NGMP002</b>  [F, S, U.P]	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville  <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturé</i>	1	27,49
<b>ZDMP014</b>  [F, S, U.M.P]	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation antébrachiopalmaire  <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturé (ZZLP025)</i>	1	25,23
AUTRES ACTES			
<b>JDJD001</b>  [F, U.S.P]	Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur]	1	13,69
<b>JDKD002</b> [F, U.S.P]	Changement d'une sonde urétrovésicale	1	12,52
<b>PCLB001</b>	Infiltration de zone déclic [point gachette] par voie transcutanée, pour syndrome myofascial	1	13,73
<b>QZJA009</b>  [F, U.S.P]	Évacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct  (ZZLP025)	1	19,64
<b>QZJB002</b>  [F, U.S.P]	Évacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage  (ZZLP025)	1	22,43
<b>YYYY010</b>  [F, M, U.S.P]	Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques (pose d'une perfusion, administration d'oxygène, soins de réanimation cardio-respiratoire...) et la présence prolongée du médecin (en dehors d'un établissement de soins) dans les situations suivantes : ¶ - détresse respiratoire ;¶ - détresse cardiaque ;¶ - détresse d'origine allergique ;¶ - état aigu d'agitation ;¶ - état de mal comitial ;¶ - détresse d'origine traumatique.  <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec des actes techniques des chapitres 1 à 17</i>	1	48,00
<b>YYYY011</b>  [F, U.S.P]	Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique	1	20,16

## Commentaires

- Sous le code de l'acte à 7 caractères apparaissent les modificateurs autorisés.

Exemples :

- F** = acte réalisé en urgence un dimanche ou jour férié (19,06 €),
- U** = acte réalisé en urgence par les médecins autres que les omnipraticiens et les pédiatres la nuit entre 20h et 18h,
- P** = acte réalisé en urgence par les pédiatres et omnipraticiens de 20h à 00h ou de 06h à 08h (35 €),
- S** = acte réalisé en urgence par les pédiatres et omnipraticiens de 00h à 06h (40 €),

- Sous les libellés, apparaissent quelquefois des notes, par exemple, de facturation en caractères italiques, et les codes des actes associés autorisés (ex : ZZLP025 correspond à une anesthésie générale ou locorégionale complémentaire de niveau 1 éventuelle réalisée par un médecin autre que celui pratiquant l'acte).

- Le code activité est indispensable pour la facturation. Pour les actes faits par un médecin généraliste, un seul intervenant étant nécessaire, ce code est toujours égal à 1.

- En pratique, vous devez donc saisir sur la feuille de soins dans les colonnes ad hoc :

- 1) le code à 7 caractères de l'acte,
- 2) le code activité,
- 3) les modificateurs habituels,
- 4) le montant des honoraires facturés.

Exemple : Parage et/ou suture de plaie du nez (GAJA002 : 28,28 €), un jour férié (+19,06 €)

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)														
date des actes	code des actes	activité	CCS PAPST	VVS MPTV	autres actes (K, C&C, P...) éléments de bonification CCAM	montant des honoraires facturés	déplacement	frais de déplacement						
								LDL	LK					
		MD	titre	montant										
01092005	GAJA002	1			F	47,34								
REGLEMENT (à remplir par le médecin)														
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)							47,34							