

Les cotations en MG

<https://www.mgfrance.org/index.php/exercice/toute-la-nomenclature/toute-la-nomenclature>

- Nos lettres clé de base
 - Consultation : G - GS
 - GS si vous avez la Spécialisation en MG
 - Visites : VG – VGS

Âge de l'enfant	Examens	Cotation NGAP
1ère semaine	Dans les 8 jours qui suivent la naissance, examen et 1er certi cat de santé	COE > 39 € au 1er mai 2017 > 46 € au 1er nov. 2017
Du 1er au 6ème mois	6 examens obligatoires (1 fois par mois jusqu'à 6 mois)	G(S) + MEG = 30 €
Entre le 9ème et le 10ème mois	Examen obligatoire qui donne lieu au 2ème certi cat de santé	COE > 39 € au 1er mai 2017 > 46 € au 1er nov. 2017
A 12 mois	1 examen obligatoire	G(S) + MEG = 30 €
Entre 1 an et 2 ans	2 examens obligatoires au cours de cette année	G(S) + MEG = 30 €
Au cours du 24ème mois	Examen obligatoire qui donne lieu au 3ème certi cat de santé	COE > 39 € au 1er mai 2017 > 46 € au 1er nov. 2017
Entre 2 ans et 6 ans	8 examens obligatoires (2 fois par an jusqu'à l'âge de 6 ans)	G(S) + MEG = 30

Certains **dépistages** nécessitent une consultation **spécifique** et sont pris en charge au titre de la maladie.

Ces examens peuvent être **organisés** en 2 consultations (bilan 3-4 ans et bilan 5-6 ans).

Âge de l'enfant	Examens	Cotation NGAP
Dépistage sensoriel avant 1 an (Indicateur ROSP)	Evaluation de l'acuité visuelle et auditive	CDRP002 + BLQP012 = 48,51 + 25,30/2 = 61,16 €
18 mois : dépistage des TED	M-Chat	G(S) + MEG = 30 €
Bilan des 3-4 ans	Examen complet avec tests auditif et binoculaire	CDPQ010 + BLQP010 = 26,18 + 25,32/2 = 38,84 €
Au cours des 4 ans	ERTL4	G(S) + MEG = 30 €
Bilan des 5-6 ans	Examen complet avec vision des couleurs	BLQP010 + BLQP008/2 = 25,32 + 18,05/2 = 34,34 €
Plus de 6 ans et asthmatiques	Spirométrie 1/an	GLQP012 = 40,28 €
Suspicion de retard mental (dif cultés scolaires)	15 mots de Rey	ALQP006 = 69,12 €

Pensez au codes association pour les CCAM, si les actes sont associable

1^{ier} acte 100 %

2 ieme acte 50 %

<https://www.mgfrance.org/index.php/exercice/toute-la-nomenclature/toute-la-nomenclature>

- <https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abregee.php?code=CDRP002>

- COE : consultation obligatoire enfant
 - 8j – 9m – 24m
 - 9m : 8m + 1 j → 10m-1j
 - 24m : 23m = 1j → 25m-1j
- 46€
- Pas de maj MEG
- CR et certifs fait !

- MEG : « Majoration enfant généraliste »
 - = une majoration
- 5 €
- De 0 à 6 ans
- Maj de G(S) et VG(S)
- Donc Maj avec CCAM qui se cumulent avec ces lettres clés

- CSO « consultation santé obésité »
 - 2 fois par an
 - de l'anniv des 3 ans aux 12 ans moins 1j
 - = lettre clé
 - Pas de MEG possible

- CCP : « consultation contraception et prévention »
- Prévention grossesses et IST
- Lettre clé
- 46 €
- Cotable 1 fois seulement (première CCP)
- Prise en charge à 100 %

- MUT « majoration urgences téléphone »
 - Pour éviter un passage au urgences
 - Tel spé et accepte de voire patient dans les 48h
 - Pas pour les radiologues !
 - +5€
- (Le correspondant pourra faire + MCU : 15€)

- MRT « majoration régulé Traitant »
 - Eviter un passage au urgences
 - Appel 15
 - Recevoir son patient dans la journée
 - + 15 €
- Modalité de mise en oeuvre ?

- MCG « majoration coordination généraliste »
 - un patient « hors secteur »
 - Attention pas si autre MT dans le secteur !
 - Retour au MT
 - + 5€

- APC « avis ponctuel consultant »
 - Être spécialiste en MG
 - **Avoir courrier d'adressage MT**
 - Ne pas prescrire
 - Ne pas avoir vu ni revoir le patient dans les 4 mois
 - Retour MT avec avis et propositions
 - = Lettre clé
 - 48 €

- IK « indemnités kilométriques »
 - Cumulable avec MD depuis 2012 pour tenir compte du parcours de soins
 - Max 20 km AR en zone urbaine
 - Max 60 km AR en zone Rurale
 - IK plaine 0,61 €
 - Abattement de 4 km AR en plaine
 - Le patient est remboursé

- MIS « majoration information santé ? »
 - Consultation initiale d'information et d'organisation de la prise en charge
 - Cancer
 - Maladie neuro dégénérative
- PIV « parcours information VIH ? » = majoration
 - Idem VIH
- + 30 € applicable 1 fois

- VL « visite longue »
 - Patient en ALD pour Path ND
 - Visite à domicile
 - Concertation avec minimum 1 aidant
 - Évaluation dépendance autonomie, TTT, Protections juridiques, épuisements aidants, coordination autres intervenants
 - Conclusions dans le dossier patient
 - Max 3 fois par an sauf exception ,...

- Lavages oreilles : CAGD001 : 19,25€

- GS + JKHD001 (Frotti col utérus dépistage)
 - = 37,46 €
 - Cumul à 100% = exception
 - Pas de 3ieme acte possible (ou perte cumule NGAP-CCAM)

- Le **cumul des honoraires de l'acte de prélèvement cervico-vaginal (JKHD001) avec ceux de la consultation. Ce prélèvement n'est pris en charge qu'une fois tous les 3 ans, dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin, après la réalisation de 2 frottis cervico utérins annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans, selon les recommandations de la HAS de juillet 2010.**

- Biopsies cutanées par abord direct
- Cumulable avec NGAP (G ou GS) avec règle des 50%
- Biopsies dermo-épidermique :
 - $GS + QZHA001/2 = 25 + 20,56/2 = 35,28 \text{ €}$
- Biopsies sous-cutanés sus-fasciaux
 - $GS + QZHA005/2 = 25 + 25,52/2 = 37,76 \text{ €}$

- 6. le cumul des honoraires de la consultation avec ceux des actes de biopsie suivants :
- QZHA001 : Biopsie **dermoépidermique**, par abord direct
QZHA005 : Biopsie des tissus **souscutanés** susfasciaux, par abord direct
BAHA001 : Biopsie **unilatérale** ou **bilatérale** de **paupière**
- CAHA001 : Biopsie **unilatérale** ou **bilatérale** de la peau de l'oreille externe CAHA002 : Biopsie **unilatérale** ou **bilatérale** du cartilage de l'oreille externe GAHA001 : Biopsie de la peau du nez et/ou de la muqueuse nasale HAHA002 : Biopsie de **lèvre**
- QEHA001 : Biopsie de la plaque **aréolomamelonnaire** JHHA001 : Biopsie du **pénis**
JMHA001 : Biopsie de la vulve
- Dans ce cas, l'acte de consultation est tarifé à taux plein et l'acte technique est tarifé à 50%.

- **Exérèse d'un naevus ou tumeur maligne < 5 cm²**
 - QZFA036 + FSD = 68,80 €
- FSD « forfait sécurité dermatologie »
 - 40 €

FSD

- La **création** de ce forfait implique de facto la suppression des codes YYYY036, YYYY043 et YYYY061, ainsi que du **supplément** de charges en cabinet de 10 euros.
- Prise en charge
- Le taux de prise en charge du Forfait **sécurité dermatologie** est de 70 %, que ce soit en ville, en **établissement de santé, ou en centre de santé**. Si la facture est **exonérée** du ticket **modérateur**, le taux de prise en charge est de 100 %.
- Le Forfait **Sécurité Dermatologie** ne rentre pas en compte dans le calcul du seuil des 91 €.
- Les actes CCAM **réalisés avec ce forfait peuvent donner lieu à l'application de la participation assuré** de 18 € (tarifs **supérieurs à 91 €**), qui sera **prélevée sur l'acte CCAM** (en ville comme en établissements de soins).
- **Le parcours de soins s'applique au Forfait Sécurité Dermatologie** en cabinet, en établissement et aux actes **afférents**. **Lorsque l'acte est réalisé hors parcours de soins**, la majoration du ticket **modérateur s'applique à l'acte CCAM et au Forfait sécurité dermatologie**.

- Destruction de 1 à 10 lésions superficielles par agent chimique ou cryoTh
 - Visage : QANP007 : 28,80 €
 - Hors visage : QZNO004 : 22,78 €
- Non cumulable ;-)

- Détresse au cabinet :
 - Traitement premier recours nécessitant des actes technique et présence prolongée
 - $YYYY010 + M = 74,88 \text{ €}$
- Détresse en visite :
 - $YYYY010 + ID = 51,50 \text{ €}$
 - La majoration M n'est que valable en cabinet

- le cumul des honoraires de l'électrocardiogramme avec ceux de la consultation ou de la visite : G ou GS, VG ou VGS ou. Cependant, en cas d'actes multiples dans le **même** temps, les **règles** de cumul telles que **prévues** au paragraphe B ci-dessous s'appliquent sans cumul possible avec les honoraires de la consultation ou de la visite ;

- La MPA « majoration pour personnes âgées » ne se cote pas : elle est attribuée automatiquement

- MIC « majoration insuffisance cardiaque »
 - Suite hospit pour insuffisance cardiaque
 - 1 fois
 - Dans les 2 mois suivant la sortie
 - MT uniquement
 - Coordination soins et organisation surveillance
 - = + 23 €

- MSH « majoration sortie hôpital »
 - Suite sortie hospit pour pathologie Chronique décompensé
 - Se côte 1 fois
 - **Dans le mois suivant la sortie de l'hospital**
 - Coordination soins et suivi
 - = + 23 €

- Evaluation dépression par échelle
 - ALQPO03 = 69,12€
 - 1 fois par an
 - Hamilton, MADRS, BECK, MMPI, STAI

- Certificats Accidents de travail
 - Initial : GS + KO,40 = 25,77 €
 - Finale : GS + K 1 = 26,92 €