



**FMF A2FM**  
**Nomenclature des actes techniques du généraliste**

1	Code	Modificateurs	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
2	Définition		<b>MODIFICATEURS</b>			
3	U		Acte réalisé en urgence par les médecins, la nuit entre 20 h et 08 h. A l'exclusion de : acte réalisé par le pédiatre ou par le médecin généraliste ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, de 00h à 06h	25,15 €	25,15 €	
4	P		Acte réalisé en urgence par les pédiatres et omnipraticiens de 20h à 00h et de 06h à 08h	35,00 €	35,00 €	
5	S		Acte réalisé en urgence par les pédiatres et les médecins généralistes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00 h à 06	40,00 €	40,00 €	
6	F		Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié	19,06 €	19,06 €	
7	M		Majoration pour soins d'urgence faits AU CABINET du médecin généraliste ou du pédiatre, après examen en urgence d'un patient	26,88 €	26,88 €	
8	R		Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face ou des mains	+50 %	+50 %	
9	X				8%	
10	I				4,60%	
11	9				1,90%	
12	O				0,30%	
13						
14	AHLB006		Infiltration thérapeutique du nerf médian dans le canal carpien	29,48 €	29,48 €	
15	BACA008	F, M, P, S	Suture de plaie du sourcil	53,70 €	26,82 €	I
16	BACA002	F, M, P, S	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre	53,70 €	26,82 €	I
17	BACA005	F, M, P, S	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre	89,58 €	62,70 €	
18	BACA007	F, M, P, S	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières, sans atteinte du bord libre	121,03 €	94,15 €	X
19	BAGA001	F, P, S	Ablation secondaire de corps étranger de la paupière	31,72 €	31,72 €	
20	BAPA002	F, P, S	Incision unilatérale ou bilatérale de collection de paupière	62,70 €	62,70 €	
21	BDGP002	F, P, S	Ablation d'un corps étranger superficiel de la cornée	20,90 €	20,90 €	
22	BDGP003	F, P, S	Ablation de corps étrangers superficiels multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée	24,31 €	24,31 €	
23	CAHA001		Biopsie unilatérale ou bilatérale de la peau de l'oreille externe	27,06 €	27,06 €	O
24	CAHA002		Biopsie unilatérale ou bilatérale du cartilage de l'oreille externe	26,65 €	26,65 €	
25	CAJA001	F, P, S	Évacuation de collection de l'auricule	49,13 €	49,13 €	X.X
26	CAFA006	F, P, S	Excision de chondrite de l'auricule	63,11 €	63,11 €	
27	CAPA001	F, P, S	Incision de collection du méat acoustique externe	23,60 €	23,60 €	
28	CAGD001	F, P, S	Ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe	17,86 €	17,86 €	9.9
29	CAGD002	F, P, S	Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe	24,15 €	24,15 €	I.X



**FMF A2FM**  
**Nomenclature des actes techniques du généraliste**

1	Code	Modificateurs	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
30	CAJA002	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie de l'auricule	64,85 €	37,97 €	I.X
31	DEQP003	F, P, S	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (Cumul avec C ou V)	13,52 €	13,52 €	
32	DEQP005		Électrocardiographie sur au moins 2 dérivations, avec enregistrement continu pendant au moins 24 heures Électrocardiographie continue ambulatoire selon Holter	77,01 €	77,01 €	
33	EQQP008		Enregistrement ambulatoire discontinu de la pression intraartérielle par méthode non effractive pendant au moins 24 heures [MAPA [Holter tensionnel	NR	NR	
34	EGJA001	F, P, S	Évacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe	62,70 €	62,70 €	
35	EGFA007	F, P, S	Excision d'une thrombose hémorroïdaire	62,70 €	62,70 €	
36	FEHB001	F, P, S	Prélèvement de sang artériel, par voie transcutanée	9,60 €	9,60 €	
37	GAJA002	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie du nez	64,71 €	37,83 €	
38	GABD002	F, M, P, S	Tamponnement nasal antérieur (épistaxis)	52,20 €	25,32 €	O.I
39	GABD001	F, M, P, S	Tamponnement nasal antérieur et postérieur (épistaxis)	67,54 €	40,66 €	
40	GAGD002	F, P, S	Ablation de corps étranger de la cavité nasale	24,58 €	24,58 €	
41	HAJA003	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre	55,81 €	28,93 €	9.X
42	HAJA006	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre	71,73 €	44,85 €	X X
43	HKLB002		Injection sousfissuraire et/ou intrasphinctérienne de l'anus	19,29 €	19,29 €	O.I
44	HKCA004	F, P, S	Suture de plaie de l'anus, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus	50,66 €	50,66 €	9 9
45	HKFA008		Destruction et/ou exérèse de lésion superficielle non tumorale de l'anus	38,40 €	38,40 €	
46	JHHA001		Biopsie du pénis	29,95 €	29,95 €	X X
47	JKHA001		Biopsie ou frottis de l'endomètre, sans hystéroscopie	42,24 €	42,24 €	
48	JKHA002		Biopsie du col de l'utérus	17,99 €	17,99 €	I I
49	JLHA001		Biopsie du vagin	17,68 €	17,68 €	
50	JMHA001		Biopsie de la vulve	19,91 €	19,91 €	I X
51	JKHD001		Prélèvement cervicovaginal	9,64 €	10,59 €	9 X
52	JDJD001	F, P, S	Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur	18,32 €	18,32 €	I I
53	JDLD001	F, P, S	Pose d'une sonde urétrovésicale [Sondage vésical à demeure	15,95 €	15,95 €	O X
54	JDLF001	F, P, S	Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne	53,62 €	53,62 €	I I
55	JDJD002	F, P, S	Décaillotage de la vessie par sonde, par voie urétrale	36,76 €	36,76 €	X X
56	JDKD002	F, P, S	Changement d'une sonde urétrovésicale	15,95 €	15,95 €	O X
57	JDKD001	F, P, S	Changement d'une sonde de cystostomie	26,30 €	26,30 €	I X
58	JEAD001	F, P, S	Dilatation de sténose de l'urètre à l'aveugle	40,56 €	40,56 €	I X
59	JHEP002		Détorsion manuelle du cordon spermatique			
60	JHJB003	F, P, S	Évacuation d'hydrocèle sans injection de produit sclérosant, par voie transcutanée	20,79 €	20,79 €	9
61	JHJA001	F, P, S	Évacuation ou mise à plat d'un abcès du scrotum, par abord direct	45,11 €	45,11 €	
62	JHEP001		Réduction manuelle d'un paraphimosis			
63	JHEA003	F, P, S	Réduction chirurgicale d'un paraphimosis	47,97 €	47,97 €	X



**FMF A2FM**  
**Nomenclature des actes techniques du généraliste**

1	Code	Modificateurs	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
64	JHPA003		Libération d'adhérences du prépuce du pénis			
65	JHFA009	F, P, S	Posthectomie Indication : troubles pathologiques induits par un phimosis	71,46 €	71,46 €	O 9
66	JHPA001		Section ou plastie du frein du prépuce du pénis	38,78 €	38,78 €	I I
67	JHNP001		Destruction de lésion du gland et/ou du prépuce du pénis	36,03 €	36,03 €	9 9
68	JKLD001		Pose d'un dispositif intra-utérin	38,40 €	38,40 €	
69	JKGD004		Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale			
70	JKKD001		Changement d'un dispositif intra-utérin	38,40 €	38,40 €	
71	JLLD001		Pose de dispositif intravaginal			
72	JLGD001		Ablation ou changement de dispositif intravaginal			
73	JLGE001	F, P, S	Ablation de corps étranger du vagin, par vaginoscopie	62,70 €	62,70 €	
74	JMPP001		Libération non chirurgicale de coalescence des petites lèvres de la vulve	31,35 €	31,35 €	
75	JMPA003		Libération chirurgicale d'adhérences de la vulve	31,35 €	31,35 €	
76	JMPA005	F, P, S	Incision de collection vulvopérinéale	41,80 €	41,80 €	
77	JMPA001	F, P, S	Incision de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin	52,79 €	52,79 €	I
78	JZNP002		Destruction de moins de 10 lésions périnéales	30,56 €	30,56 €	X
79	JZNP001		Destruction de 10 à 50 lésions périnéales	47,18 €	47,18 €	9 9
80	JZNP003		Destruction de 51 lésions périnéales ou plus, ou de lésion périnéale de plus de 30 cm <sup>2</sup>	63,08 €	63,08 €	O X
81	JQGD010	F, P, S	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare	313,50 €	313,50 €	
82	MADP001	F, M, P, S	Contention orthopédique unilatérale ou bilatérale de fracture de la clavicule	68,68 €	41,80 €	
83	MGEP002	F, M, P, S	Réduction orthopédique de fracture du carpe et/ou d'une luxation du poignet	91,25 €	64,37 €	I X
84	MDEP002	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une fracture d'un os de la main	68,68 €	41,80 €	
85	MDEP001	F, M, P, S	Réduction orthopédique de fractures de plusieurs os de la main	100,03 €	73,15 €	
86	MEEP001	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation ou luxation-fracture acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire	61,25 €	34,37 €	9
87	MEEP002	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale	64,46 €	37,58 €	9 9
88	MFEP001	F, P, S	Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude	31,35 €	31,35 €	
89	MFEP002	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture du coude	90,00 €	63,12 €	O
90	MHEP004	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture carpométacarpienne	89,81 €	62,93 €	9 I
91	MHEP003	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézométacarpienne	89,81 €	62,93 €	9 I
92	MHEP002	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt	60,32 €	33,44 €	
93	MHEP001	F, M, P, S	Réduction orthopédique de plusieurs luxations et/ou luxations-fractures métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt	94,36 €	67,48 €	9
94	MZJB001	F, P, S	Évacuation de collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	83,60 €	83,60 €	
95	MZLB001		Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	26,13 €	26,13 €	



**FMF A2FM**  
**Nomenclature des actes techniques du généraliste**

1	Code	Modificateurs	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
96	MJPA010	F, P, S	Incision ou excision d'un panaris superficiel	33,47 €	33,47 €	X
97	Définition		Confection d'appareillage du membre supérieur Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage.			
98	MZMP001	F, M, P, S	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur	58,23 €	31,35 €	
99	MZMP015	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur	90,18 €	63,30 €	
100	MZMP011	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude	61,45 €	34,57 €	
101	MZMP006	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude	52,59 €	25,71 €	9
102	MEMP001	F, P, S	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de l'épaule	41,80 €	41,80 €	
103	MFMP001	F, P, S	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du coude	36,10 €	36,10 €	O 9
104	MGMP001	F, P, S	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et/ou de la main	38,27 €	38,27 €	9 X
105	Définition		Confection d'une orthèse du membre supérieur, À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité Sociale			
106	ZDMP015		Confection unilatérale ou bilatérale de coussin d'abduction thoracobrachial	62,70 €	62,70 €	
107	ZDMP007	F, P, S	Confection d'une orthèse statique de posture antébrachiométacarpienne	38,40 €	38,40 €	
108	ZDMP001	F, P, S	Confection d'une orthèse statique antébrachiophalangienne	38,40 €	38,40 €	
109	ZDMP016	F, P, S	Confection d'une orthèse statique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne	38,40 €	38,40 €	
110	MHMP007	F, P, S	Confection d'une orthèse statique d'un doigt	38,40 €	38,40 €	
111	MHMP002	F, P, S	Confection d'une orthèse statique de 2 doigts	38,40 €	38,40 €	
112	MHMP003	F, P, S	Confection d'une orthèse statique de 3 doigts ou plus	38,40 €	38,40 €	
113	ZDMP002	F, P, S	Confection d'une orthèse non articulée brachioantébrachiale	32,40 €	32,40 €	O O
114	ZDMP004		Confection d'une orthèse articulée brachioantébrachiale	40,61 €	40,61 €	I
115	NZMP008	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction	93,08 €	66,20 €	O O
116	NZMP006	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction	69,24 €	42,36 €	O
117	NZMP014	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction	55,72 €	28,84 €	I
118	NFEP001	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation de la patelle	67,86 €	40,98 €	O I
119	NFEP002	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture de l'articulation fémorotibiale	112,70 €	85,82 €	I X
120	NGEP001	F, M, P, S	Réduction orthopédique d'une luxation tibiotaliennne ou d'une luxation-fracture du tarse	85,26 €	58,38 €	I I
121	NZJB001	F, P, S	Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	51,74 €	51,74 €	9 X
122	NZLB001		Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	30,82 €	30,82 €	
123	NFMP001	F, M, P, S	Confection d'une contention souple du genou	68,68 €	41,80 €	



**FMF A2FM**  
**Nomenclature des actes techniques du généraliste**

1	Code	Modificateurs	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
124	NGMP001	F, M, P, S	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée	47,78 €	20,90 €	
125	NZMP012	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur	91,35 €	64,47 €	
126	NZMP007	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou	61,25 €	34,37 €	9
127	NZMP003	F, M, P, S	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou	54,45 €	27,57 €	
128	NFMP002	F, P, S	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou	42,76 €	42,76 €	O I
129	NGMP002	F, P, S	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville	35,18 €	35,18 €	O X
130	PCLB001		Infiltration de zone déclic [point gachette par voie transcutanée, pour syndrome myofascial	18,41 €	18,41 €	I I
131	QZHA001		Biopsie dermoépidermique, par abord direct	20,11 €	20,11 €	O O
132	QZHA005		Biopsie des tissus souscutanés susfasciaux, par abord direct	22,15 €	22,15 €	O X
133	QZHA003		Biopsie de la tablette, du repli et/ou du lit de l'ongle	37,76 €	37,76 €	O X
134	QZHA002		Biopsie de la matrice unguéale au bistouri circulaire	40,59 €	40,59 €	9 X
135	QZHA004		Biopsie latérolongitudinale de l'appareil unguéal	58,33 €	58,33 €	I X
136	QZJB002	F, P, S	Évacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage	24,11 €	24,11 €	O 9
137	QZJA009	F, P, S	Évacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct	30,86 €	30,86 €	X X
138	QZJA011	F, P, S	Évacuation de collection profonde de la peau et des tissus mous, par abord direct	45,97 €	45,97 €	9
139	QAPA002	F, P, S	Mise à plat de lésion infectieuse du cuir chevelu	81,58 €	81,58 €	X X
140	QBPA001	F, P, S	Mise à plat d'un sinus pilonidal périnéofessier infecté	41,80 €	41,80 €	
141	Définition		Parage et/ou suture de plaie de la peau et des tissus mous En cas de parage et/ou de suture de plaies multiples, additionner les longueurs des plaies traitées, par localisation et par type de plaies.			
142	QZJA002	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face	50,99 €	24,11 €	O 9
143	QZJA017	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face	70,56 €	43,68 €	I X
144	QZJA015	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face	77,05 €	50,17 €	I X
145	QAJA013	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe	58,23 €	31,35 €	
146	QAJA005	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe	88,40 €	61,52 €	I I
147	QAJA002	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe	95,88 €	69,00 €	I X
148	QZJA016	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main	73,82 €	46,94 €	O 9



**FMF A2FM**  
**Nomenclature des actes techniques du généraliste**

1	Code	Modificateurs	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
149	QZJA012	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main	82,82 €	55,94 €	O I
150	QZJA001	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main	99,33 €	72,45 €	O X
151	QAJA004	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe	89,58 €	62,70 €	
152	QAJA006	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe	112,31 €	85,43 €	O I
153	QAJA012	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de plus de 10 cm de grand axe	131,11 €	104,23 €	O X
154	QCJA001	F, M, P, S	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main	89,58 €	62,70 €	
155	QZGA004	F, P, S	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains	33,47 €	33,47 €	X
156	QAGA003	F, P, S	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains	42,72 €	42,72 €	O I
157	QZGA007	F, P, S	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau, en dehors du visage et des mains	57,40 €	57,40 €	9 X
158	QAGA002	F, P, S	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains	67,89 €	67,89 €	9 I
159	QZGA003	F, P, S	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains	55,08 €	55,08 €	O I
160	QAGA004	F, P, S	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains	69,79 €	69,79 €	O X
161	QZGA006	F, P, S	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains	78,13 €	78,13 €	9 9
162	QAGA001	F, P, S	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous du visage et/ou des mains	94,18 €	94,18 €	9 I
163	Définition		Détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous En cas de détersion mécanique d'ulcérations trophiques multiples lors d'une même séance, additionner les surfaces des zones traitées.			
164	QZJP001	F, P, S	Séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur moins de 30 cm <sup>2</sup> , sous anesthésie générale ou locorégionale	21,91 €	21,91 €	I I
165	QZNP006		Dermabrasion en dehors du visage	NR	NR	
166	QZNP013		Séance de destruction de 1 à 5 lésions cutanées superficielles, par électrocoagulation	22,94 €	22,94 €	9 9
167	QZNP025		Séance de destruction de 6 lésions cutanées superficielles ou plus, par électrocoagulation	28,82 €	28,82 €	9 I
168	QZNP004		Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage	21,75 €	21,75 €	O 9
169	QZNP012		Séance de destruction de 11 à 50 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage	27,06 €	27,06 €	9 I
170	QZNP005		Séance de destruction de 51 lésions cutanées superficielles ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage	32,88 €	32,88 €	O X



**FMF A2FM**  
**Nomenclature des actes techniques du généraliste**

1	Code	Modificateurs	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
171	QANP007		Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles du visage, par agent chimique ou par cryothérapie de contact	28,80 €	28,80 €	
172	QANP005		Séance de destruction de 11 lésions cutanées superficielles du visage ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact	33,04 €	33,04 €	O 9
173	QZNP022		Destruction d'une lésion cutanée, par cryode de contact (cryochirurgie)	34,28 €	34,28 €	9 X
174	QZNP014		Destruction de plusieurs lésions cutanées, par cryode de contact (cryochirurgie)	46,75 €	46,75 €	I X
175	QZFA028	F, P, S	Exérèse tangentielle de 1 à 5 lésions cutanées	26,23 €	26,23 €	O I
176	QZFA021		Exérèse tangentielle de 6 lésions cutanées ou plus	30,56 €	30,56 €	X
177	QZFA010		Exérèse tangentielle de 1 à 20 molluscum contagiosum	22,17 €	22,17 €	O 9
178	QZFA015		Exérèse tangentielle de 21 molluscum contagiosum ou plus	31,55 €	31,55 €	O X
179	QZFA013		Exérèse de 1 à 5 lésions cutanées, par curetage	25,93 €	25,93 €	I X
180	QZFA022		Exérèse de 6 lésions cutanées ou plus, par curetage	33,42 €	33,42 €	X X
181	QZMP002		Confection d'un conformateur de pressothérapie d'une cicatrice vicieuse et/ou chéloïde			
182	QZJB001	F, P, S	Évacuation d'un hématome infra-unguéal, par voie transunguéale	10,85 €	10,85 €	O 9
183	QZMP001	F, P, S	Couverture du lit de l'ongle par reposition de la tablette ou pose de prothèse provisoire	62,70 €	62,70 €	
184	QZJA022	F, M, P, S	Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale	96,67 €	69,79 €	O X
185	QZFA020	F, P, S	Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle	39,22 €	39,22 €	I I
186	QZFA039	F, P, S	Exérèse partielle de l'appareil unguéal	31,25 €	31,25 €	9 I
187	QZFA029	F, P, S	Exérèse totale de l'appareil unguéal	43,68 €	43,68 €	I X
188	Définition		ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES BRÛLURES DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS Par pansement chirurgical, on entend : pansement réalisé au bloc opératoire, sous anesthésie générale ou locorégionale.			
189	QZJA020	F, P, S	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 4% de la surface corporelle. UTILISER LES ANCIENNES COTATIONS EN K	36,14 €	36,14 €	I X
190	K9		Nettoyage ou pansement d'une brûlure pour une surface < 10%	17,28 €	17,28 €	
191	K 16		Nettoyage ou pansement d'une brûlure pour une surface > 10%	30,72 €	30,72 €	
192	K9+9/2		Nettoyage ou pansement d'une brûlure face ou mains pour une surface < 10%	25,92 €	25,92 €	
193	K16+16/2		Nettoyage ou pansement d'une brûlure face ou mains pour une surface > 10%	46,08 €	46,08 €	
194	ZZHB001		Ponction ou cytoponction de lésion superficielle, par voie transcutanée sans guidage	19,20 €	19,20 €	
195	ZZHB002		Biopsie de lésion superficielle, par voie transcutanée sans guidage	19,20 €	19,20 €	
196	YYYY010	F, M, P, S	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.	74,88 €	48,00 €	



**FMF A2FM**  
**Nomenclature des actes techniques du généraliste**

1	Code	Modificateurs	Texte	Tarif avec M	Tarif sans M	code 2013
197	YYYY008		Supplément pour réalisation d'un examen radiologique par un médecin de montagne lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique	11,52 €	11,52 €	
198	ALQP003		Test d'évaluation d'une dépression ( <i>Évaluation par échelle psychiatrique MADRS, Hamilton, Beck, MMPI, STAI</i> )	69,12 €	69,12 €	
199	GLQP012		Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec enregistrement [Spirométrie standard]	38,71 €	38,71 €	O 9
200	CDRP002		Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans. Dépistage clinique ou audiométrique des surdités de l'enfant	42,84 €	42,84 €	9 I
201	BLQP010	F, P, S	Examen de la vision binoculaire	25,32 €	25,32 €	
202	CDRP002 + 1/2 BLQP010		Surdité + vision binoculaire (sur 2 car deuxième acte)	55,50 €	52,89 €	
203	CONVENTION 2011 : nouveau					
204	QZRB001		Séance d'acupuncture TOUJOURS EN ATTENTE, reste à 12,35 €	18,00 €	18,00 €	
205	JKHD001		Frottis de col utérin (10,59 si seul, sur 2 si en plus du C) soit 28,30 € (Le cumul des honoraires de l'acte de prélèvement cervico-vaginal (JKHD001) avec ceux de la consultation. Dans ce cas, l'acte de consultation est tarifé à taux plein et l'acte technique est tarifé à 50 % de sa valeur. Ce prélèvement n'est pris en charge qu'une fois tous les trois ans dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin, après la réalisation de deux frottis cervico-utérins annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans, selon les recommandations de la HAS de juillet 2010)	5,30 €	5,30 €	9 X