

Codes de lecture du tableau TOUS ACTES NGAP			
Classement : codes actes par ordre alphabétique en colonne 2 "Actes et majorations"			
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		
Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
7 : Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention (article 29.3 Conv. et Uncam 23 février 2017)	6,00%	S 1,2	Actes CCAM acceptant le modificateur 7
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	
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	
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	
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	MCG, MCS, ECG, Frottis, biopsies, MCU...
APU (ex C3) : Avis ponctuel de consultant professeur) : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.)	69,00 €	S 1,2	MCG, MCS

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
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	MCG, MCS
APY (ex C2,5) : Avis ponctuel de consultant pour les Psys, neuro-Psys, Neuros : consultation pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient sauf si nécessité d'1 ou 2 CNPSY dans les semaines suivantes) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.).	62,50 €	S 1,2	MCG, MCS
AVY : Avis ponctuel de consultant pour les Psys, neuro-Psys, Neuros : visite pour avis (délai de 4 mois sans revoir le patient) (article 18 NGAP et 28.3.5 Conv.).	62,50 €	S 1,2	MCG, MCS
C : Consultation de base du généraliste secteur 2 (quand il applique des dépassements)	23,00 €	S 2	MEG, ECG, Frottis, Biopsies
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
CCE : code de cotation "Consultation très complexe" CGP et EPH.	60,00 €	TO seul	Aucun
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
CCX : code cotation de "Consultation complexe" cotation de CSO, CSM et CSE.	46,00 €	TO seul	Aucun
CDE : consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par le médecin Spe en dermatologie (article 15.2.1 NGAP) 1x/an	46,00 €	S 1,2	Aucun
CGP : Consultation Grand Prématuro. Moins de 7 ans grands prématurés ou pathologie congénitale grave. 2 fois par an (article 28.4 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code CCE	60,00 €	TO seul	Aucun
CNP : consultation pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 28.1 Conv. et 2.1 NGAP)	39,00 €	S 1,2	MPC à 2,7 €, MCS
CNP x 1,5 : consultation psychiatrique réalisée au cabinet à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables suivant cette demande (article 15.2.4 NGAP)	58,50 €	S 1,2	MPC à 2,7 €, MCS

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
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
CPM : majoration Consultation Pédiatrique Malformation. Consultation initiale d'information des parents si chirurgie nécessaire (article 28.4 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code MTX	30,00 €	OPT	GS, C, CS, MPC, MCS
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
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
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
CS : consultation au cabinet par le médecin Spe qualifié ((article 2.1 et 15 NGAP)	23,00 €	S 1,2	MPC, MCS (OPT)
CSC : consultation pour les Cardios (article 15.1 NGAP et 28.3.4 Conv.)	47,73 €	S 1,2	MCC (OPT)
CSE : Consultation Suivi Enfant. Autiste suivi et coordination. 1 par an. (article 28.3.1 et Avenant 6 Conv. et 15.8 NGAP). Code CCX	46,00 €	TO seul	
CSM : Consultation de Sortie Maternité. Sortie maternité à 28 jours avec besoin suivi spécifique. 100%. i (article 28.3.1 Conv. et 15.8 NGAP). Code CCX	46,00 €	TO seul	
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	
CTE : Consultation repérage Troubles de l'Enfant. Dépistage spectre autistique. 1 fois. 100%. (article 28.3.1 et Avenant 6 Conv. et 15.8 NGAP) Code CCE	60,00 €	TO seul	
EPH : Enfant Pathologie Handicap. Pathologie chronique grave ou handicap neuro-sensoriel sévère. Une fois par trimestre (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code CCE	60,00 €	TO seul	

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
F : Majoration dimanche et férié Chirugiens, Gyns obstétriciens, anest, ORL, Opht, Stomato (Art 29.4 Conv.). Attention, ne s'applique pas aux actes NGAP. Dans ce cas : 19,06 €)	40,00 €	S 1,2	actes CCAM
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
FMT : forfait médecin traitant pour les patients hors ALD (article 15.4.1 Conv.)	5,00 €	OPT	
G : consultation au cabinet du généraliste (article 28.1 et av.2 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	MEG, MCG, MUT, MRT, ECG, Frottis, Biopsies
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
Handicap mental sévère : identifier les patients puis créer une consultation longue et très complexe (article 28.4 Conv.)			
ID : indemnité de déplacement - agglomération PLM	5,34 €	S 1,2	Depl. Justifié
ID : indemnité de déplacement - autres agglomérations	3,81 €	S 1,2	Depl. Justifié
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
IGR : majoration Insuffisance Greffe Rénale. Consultation mise en route dossier greffe (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP) Code MTX.	30,00 €	OPT	GS, C, CS, MPC, MCS
IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski (article 13 NGAP)	4,57 €	S 1,2	Depl. Justifié
IK : indemnité kilométrique en montagne (article 13 NGAP)	0,91 €	S 1,2	Depl. Justifié

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
IK : indemnité kilométrique en plaine (article 13 NGAP)	0,61 €	S 1,2	Depl. Justifié
J : Majoration transitoire de chirurgie. Evolution des actes acceptant le modificateur J avec 270 actes supplémentaires et 5 de moins (article 29.2 Conv. et 19.03.04 CCAM au 15 juin 2017)	6,50%	S 1,2	Actes CCAM acceptant le modificateur J
K : acte technique (article 2.1 NGAP)	1,92 €	S 1,2	
K : autres actes de spécialité (article 2.1 NGAP)	1,92 €	S 1,2	
K : Majoration forfait modulable pour les actes d'accouchements et pour les actes ayant droit au modificateur J (article 29.2 Conv. et 19.03.04 CCAM au 15 juin 2017)	20,00%	TO-OPT	Actes CCAM acceptant le modificateur K
KC (seulement pour les stomatologistes et les chirurgiens maxillo-faciaux)	2,09 €	S 1,2	
KMB (seulement pour les médecins biologistes lorsqu'ils réalisent un prélèvement par ponction veineuse directe)	2,52 €	S 1,2	Biologie
MA : majoration de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement réalisé la nuit, le dimanche et les jours fériés (NGAP titre XI, chapitre II)	150,00 €	S 1,2	Accouchement
MAF : majoration pour la consultation annuelle de synthèse familiale pour le Psy et pédoPsy pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave relevant d'une ALD (article 14-4 II NGAP et 28.3.4 Conv.)	20,00 €	S 1,2	CNPSY, MPC, MCS (secteur 1)
MAV : majoration Maladie Atteinte Viscerale. Consultation prise en charge maladie auto-immune ou vascularite (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX	30,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
MCA : majoration Consultation Asthme déstabilisé. Une consultation, renouvelable si décompensation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
MCC pour le Cardio : majoration de coordination applicable sur la CSC dans les conditions définies à l'article 15.1 des dispositions générales NGAP	3,27 €	OPT	CSC
MCE : majoration pour certaines consultations pour les Spe en endocrinologie et en médecine interne compétent en diabétologie (article 15-4 NGAP et 28.3.4 Conv.)	16,00 €	S 1,2	CS, MPC, MCS
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, Ψ
MCS : majoration de coordination (articles 16.2 et 28.2.1 et annexe 11 Conv.)	5,00 €	TO	CS, CNpsy, MPC, DA, Ψ
MCT : majoration patients Cérébrolésés ou Traumatisés. Cérébro lésés ou traumatisés médullaires. Maxi 4 par an (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP). Code MNM	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
MCU : spécialiste accueillant le patient dans les 48h en Consultation (articles 18.3 et 28.2.4 Conv.) Couplé avec la MUT du généraliste.	5,00 €	TO	Pas de majo PDS
MCX : code de cotation de "majoration complexe" (MPS, TCA, MPT, SGE, PTG, MMF).	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
MD : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée (article 14.2 NGAP)	10,00 €	S 1,2	VG, VGS, V, VS
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
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
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
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

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
MEP : majoration Enfants pour le médecin Pédiatre (article 28.2.2 Conv. et 14.6.3 NGAP)	4,00 €	OPT	CS, VS, MCS, MPC
MG : majoration forfaitaire de sujétion particulière pour l'ensemble des actes liés au premier accouchement pour le premier acte lié à la surveillance et pour les soins spécialisés des nouveaux-nés réalisés la nuit, le dimanche et les jours fériés (NGAP titre XI, chapitre II)	228,68 €	S 1,2	1er Accouchement de la nuit et du dimanche
MIA : majoration Consultation Initiale Anisocorie diplopie. (article 28.4 et Avenant 6 Conv. et 15.9 de la NGAP). Code MTX. Mise en place février 2019.	30,00 €	OPT	GS, C, CS, MPC, MCS
MIC : majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant (article 15.5 NGAP) si consultation réalisée à tarif opposable	23,00 €	OPT	CS, VS
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
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
MM : majoration pour acte de nuit de 00h00 à 6h00	40,00 €	S 1,2	Tous actes NGAP
MMF : majoration prise en charge Mycose ou Fibrose pulmonaire. Première consultation pour initier traitement spécifique (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
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
MMM : majoration pour prise en charge Malformation congénitale et Maladie grave du fœtus. Consultation initiale d'information des parents si diagnostic en anté natal (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX.	30,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
MN : majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00	35,00 €	S 1,2	Tous actes NGAP

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
MNM : code de cotation de "majoration complexe" MCT et SCA.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
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	
MPA : rémunération forfaitaire pour les patients âgés de 80 ans et plus pour le médecin traitant (article 15.4.1 et annexe 10 Conv.)			
MPB : majoration pour traitement par biothérapie anti-TNF alpha. Initial. Pathologies précises. (article 28.4 Conv. et 15.9 NGAP). Code MTX.	30,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
MPC : majoration forfaitaire transitoire applicable à la CNPSY (article 2 bis NGAP)	2,70 €	OPT et TO	CNpsy
MPC : majoration forfaitaire transitoire applicable à la CS (article 2 bis NGAP)	2,00 €	OPT et TO	MCS, DE, NFE, NFP, MEP
MPF : majoration pour la consultation en présence famille, d'un tiers social ou médico-social, pour le Psy et pédoPsy pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave (article 14-4 I NGAP) (ALD non obligatoire)	20,00 €	S 1,2	CNPSY, MPC, MCS (secteur 1)
MPS : majoration pour Prise en charge Stérilité. Couple. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
MPT : majoration Prise en charge Tuberculose. Première consultation (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
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
MSF : code de cotation de "majoration complexe" PPN ,MCA et PPR.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
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
MSP : majoration Suivi Prématuré. Consultation annuelle de suivi de second recours pour enfant de moins de 7 ans préma de 32 SA à 36 SA+6 jours (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
MTA : majoration pour les consultations de prescription de certains types d'appareillage pour le Spe en médecine physique et réadaptation, applicable dans le cadre du parcours de soins coordonnés (article 15-3 NGAP et 28.3.4 Conv.)	23,00 €	S 1,2	CS, MPC, MCS
MTF : forfait médecin traitant autres patients (article 15.4.1 Conv.)	5,00 €	OPT	
MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus en ALD (article 15.4.1 Conv.)	70,00 €	OPT	
MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 0 à 6 ans (article 15.4.1 Conv.)	6,00 €	OPT	
MTF : forfait médecin traitant pour les patients de 80 ans et plus (article 15.4.1 Conv.)	42,00 €	OPT	
MTF : forfait médecin traitant pour les patients de moins de 80 ans en ALD (article 15.4.1 Conv.)	42,00 €	OPT	
MTF : majoration CMUC si plus de 7% calculé sur taux du médecin - 7%/2. Maximum 25% (article 15.4.1 Conv.)	individuel	OPT	
MTX : code de cotation "majorations très complexes" (IGR, CPM, MMM, MIS, PIV, MPB, MAV).	30,00 €	OPT	GS, C, CS, MPC, MCS
MU : majoration d'urgence (article 14.1 NGAP)	22,60 €	S 1,2	VG, VGS, V, VS
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
NFE :majoration Nouveau Forfait Enfant (2 à 6 ans et 6 à 16 ans non envoyés par le médecin traitant) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.2 NGAP)	5,00 €	OPT	CS, VS, NFP, MCS, MPC

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
NFP : majoration Nouveau Forfait Pédiatrique (de 0 à 2 ans) (article 28.2.2 Conv. et 14.6.1 NGAP)	5,00 €	S 1,2	CS, VS, MCS, MPC
O : Majoration nouvelle au 1er janvier 2018. Urgence en journée (vitale et autre si réalisation 6h après l'admission). Limité à 1477 actes.	80,00 €		CCAM
ORT : orthodontie (article 2.1 NGAP)	2,15 €	S 1,2	
P : Chirugiens et Gyn-obstétriciens de 20h à 00h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.)	50,00 €	S 1,2	actes CCAM
P : valeur majoration de nuit actes CCAM pour les Généralistes de 20h-00h (An. 1 Conv.)	35,00 €	S 1,2	actes CCAM
PEG : majoration Pathologie Endocrinienne Grossesse. Maxi 4 par grossesse (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
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
POG : majoration Pathologie Oculaire Grave chez l'enfant. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP). Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
PPN : majoration Prise en charge Pathologie Neurologique. Sclérose en plaque, Parkinson, Epilepsie instable. Une consultation, renouvelable si aggaravation ou épisode aigü (article 28.3.2 et Avenant 6 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSF.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
PPR : majoration Prise en charge Polyarthrite Rhumatoïde. Une consultation, renouvelable si aggravation ou épisode aigüe (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MSF	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
PRO : prothèse	2,15 €	S 1,2	
PTG : majoration Première consultation Thrombophilie Grave. (article 28.3.4 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
RNO : bilan visuel réalisé à distance en coopération entre orthoptiste et ophtalmologiste (Annexe 1, sous titre 2 Conv et article 6-1 NGAP)	28,00 €	TO seul	Aucun

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
S : Chirugiens et Gyn-obstétriciens, pédiatres et urgence ORL, stomato et ophtalmo de 00h-08h (Art. 29.4 et Av. 1 art 3 de la Conv.)	80,00 €	S 1,2	CCAM
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
SCM : soins conservateurs médecins	2,41 €	S 1,2	
SGE : majoration Scoliose Grave de l'Enfant. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
SLA : majoration Séquelles Lourde AVC. Maxi 4 par an (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
STH : forfait de surveillance thermal (titre XV chapitre 4, article 2 NGAP)	80,00 €	S 1,2	
T : Majoration forfait modulable pour les actes d'accouchements et pour les actes ayant droit au modificateur J (UNCAM 23 février 2017. CCAM 19.03.04.)	11,50%	OPT	actes CCAM correspondants
TE1 : Acte de téléexpertise de niveau 1. Tarif opposable strict en tiers-payant. Maximum 4 par an et par patient ALD pour le même médecin. Connaissance antérieure non nécessaire. (article 28.6.2 Conv. et 14.9.4 NGAP)	12,00 €	TO	
TE2 : Acte de téléexpertise de niveau 2. Tarif opposable strict en tiers-payant.. Maximum 2 par an et par patient ALD, EHPAD, détenu pour le même médecin. Nécessité de connaissance antérieure du patient. (article 28.6.2 Conv. et 14.9.4 NGAP)	20,00 €	TO	
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)	23,00 €	S1, S 2	MPC, MCG, MCU
TC : Téléconsultation pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 28.1 Conv. et 2.1 NGAP)	39,00 €	S 1,2	MPC à 2,7 €, MCS
TC x 1,5 : Téléconsultation psychiatrique réalisée au cabinet à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables suivant cette demande (article 15.2.4 NGAP)	58,50 €	S 1,2	MPC à 2,7 €, MCS

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
TCA : majoration Trouble du Comportement Alimentaire. Première consultation (article 28.3.2 Conv. et 15.8 NGAP) Code MCX.	16,00 €	OPT	CS, MPC, MCS
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
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
TG : Téléconsultation du généraliste (article 28.6.1.4 et av.6 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	MCG, MEG, MUT, MRT
U : valeur majoration de nuit de 20h à 00h	50,00 €	S 1,2	actes CCAM
U : valeur majoration de nuit de 20h à 00h (sauf Généraliste, Pédiatre, Chir, Obst, Anest)	25,15 €	S 1,2	actes CCAM
U03 : Consultation intervention de niveau CCMU 3 en service d'urgence autorisé (article 28.2.3 Conv.)	30,00 €	OPT	
U45 : Consultation intervention de niveau CCMU 4 et 5 en service d'urgence autorisé (article 28.3.3 Conv.)	46,00 €	OPT	
V : visite justifiée par le Généraliste secteur 2	23,00 €	S 2	MD, IK, MEG, ECG
V+MMG = VG : visite justifiée du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	
VG : visite justifiée du généraliste (article 28.1 et Av. 2 Conv. et NGAP)	25,00 €	TO-OPT	MD, IK, MEG, MCG, MUT, MRT, ECG
VGS : visite justifiée par le médecin spécialiste qualifié en médecine gén. (article 2.1 NGAP)	25,00 €	TO-OPT	idem

Actes et majorations	Tarifs au 10/02/19	Secteur	Règles de cumul
VL : Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant et Soins palliatifs : 3 fois par an. 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
VNPSY : visite pour les Psys, neuro-Psys, Neuros (article 2.1 NGAP)	39,00 €	S 1,2	IK
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
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
VRN Majoration spécifique visite de nuit 20h-0h/6h-8h. Appel régulation. (article 10 et annexe 9 Conv.)	46,00 €	S 1,2	IK
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
VS : visite justifiée par le spécialiste	23,00 €	TO-OPT	IFD, IK, MPC, MCS, ECG
VS : visite justifiée par le spécialiste S2	23,00 €	S2	IFD+IK, ECG