

# Notes



# Guide pratique

# des cotations du jeune remplaçant

**Ce guide a été créé pour t'accompagner lors de tes premiers remplacements. Il n'est pas exhaustif et sera actualisé régulièrement.**

Si tu as besoin d'informations complémentaires n'hésite pas à :

- Contacter la **CPAM** au 36 08 et te rendre sur le site : [www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/plan-de-la-ccam.php](http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/plan-de-la-ccam.php)
- Te rendre sur [nomenclature-medecin-generaliste.fr/](http://nomenclature-medecin-generaliste.fr/) ou [omniprat.org/cotation/](http://omniprat.org/cotation/)

## 1. Savoir rédiger une feuille de soin

À remplir avec mes identifiants

**MEDECIN REMPLACANT**  
nom et prénom  
identifiant  
dispositif de coordination de soins - réseau de santé

**CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS**  
MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cocher une case de la ligne suivante) SOINS dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précédé de \*\*\*) et les recommandations importantes)  
acte conforme au protocole ALD action de prévention autre  
accident causé par un tiers : non oui date J J M M A A A A A  
MATERNITE date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement J J M M A A A A A  
AT/MP numéro ou date J J M M A A A A A  
Si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case  
si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous  
nom et prénom du médecin : (s'il ne l'est pas, cocher une case de la ligne suivante)  
accès direct spécifique urgence hors résidence habituelle médecin traitant remplacé accès hors coordination

**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 A)  
dates des actes codes des actes act. 0/1/2 C 2S CHPSY V VS VISUET autres actes (K, CaC, P...) éléments de tarification CCAM montant des honoraires factures dégress. LD M/D n/brs IK montant  
1 2 0 7 2 0 2 3 Q A J A 0 0 5 1 M 1 0 1 , 3 3  
J J M M A A A A A  
Toujours inscrire 1 pour le code activité  
Inscrire les codes modificateurs (jusqu'à 4 possibles). Montants à intégrer directement dans le montant des honoraires.

**PAIEMENT**  
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) 1 0 1 , 3 3  
l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire AMO l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire AMC

Bien cocher le parcours de soin du patient

En cas de tiers payant, penser à cocher le destinataire de règlement. Rappel des cas de tiers payant obligatoires :

- Cocher AMO et AMC pour les bénéficiaires de la C2S, AME, AT/MP.
- Cocher AMO pour les soins en rapport avec une ALD et la Maternité.

## 2. Quelques règles à respecter en cotation (non exhaustif NE)

Chaque code CCAM doit être inscrit sur une ligne distincte.

La consultation G n'est pas cumulable avec un acte technique, sauf : ECG, frottis ou biopsie cutanée.

Si plusieurs actes sont effectués en CCAM, le second est coté à 50 % et les suivants à 0.

Ex : 1 suture de plaie de la face < 3cm = 31,35€ et 1 pose de syndactylie = 38,40€/2 = 19,20€ + M = 26,88€ => total de la consultation : 77,43€.

La mention M (cabinet et domicile) après le code signale les actes pouvant bénéficier d'une majoration d'urgence. Cochez M en colonne « Éléments de tarification CCAM ».

### 3. Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) (NE)

Actes	Cotation	Total en €
Consultation de base	G	25
Consultation enfant de 0 à 6 ans	G + MEG	30
Enfant J8 M9 M24 (obligatoire)	COE	46
Téléconsultation	TCG ou TCG + MEG (< 6 ans)	25 ou 30
Prévention et contraception (< 26 ans) 1 fois	CCP	46
G sur appel du 15 (si médecin traitant)	G + MRT	45
Consultation + obtention d'un avis sous 48h	G + MUT	30
Consultation avec réalisation d'un frottis	G + JKHDOO1	37,46
Consultation de suivi d'hospitalisation(1 fois et dans le mois suivant la sortie)	G + MSH	48
Consultation de sortie d'hospitalisation d'un patient insuffisant cardiaque	G + MIC	48
Consultation avec réalisation d'un ECG	G + DEQP003	39,26
Consultation de repérage du trouble autistique	CTE (code facturation CCE)	60
Remplissage dossier MDPH (1 <sup>ère</sup> fois)	MPH (code facturation CCE)	60
Avis ponctuel de consultant (sur envoi explicite du MTT)	APC	55
Visite à domicile	VG + MD	35
Visite longue/complexe : si MT + patient en ALD/soins pall/maladie neurodeg (1/trim)	VL+MD	70

#### Tarif de garde (PDSA) :

- **Consultation dimanche et jour férié** : G + CRD = 25 + 26,50 = 51,50€
- **Consultation de 20h à minuit** : G + CRN = 25 + 42,50€ = 67,50€
- **Visite à domicile samedi après midi et dimanche/ jour férié** : VG + VRS/VRD = 25 + 30 = 55,00€
- **Visite à domicile de 20h à minuit** : VG + VRN = 25 + 46 = 71,00€
- **Certificat de décès** : 100,00€ - formulaire à retourner complété à la CPAM
- **ECG de 20h à minuit** : G + CRN + DEQP003 = 81,76€ / au domicile : VG + VRN + DEQP003 + YYYY490 = 94,86€
- **ECG dimanche/ jour férié** : G + CRD + DEQP003 = 65,76€ / au domicile : VG + VRD + DEQP003 + YYYY490 = 78,86€



### 4. Classification commune des actes médicaux (CCAM) (NE)

Actes	Cotation	Total en €
Ablation de corps étranger de la cavité nasale	GAGD002	35,42
Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau en dehors du visage et des mains	QZGA004	38,29
Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains	QAGA003	47,50
Incision ou excision d'un panaris superficiel	MJPA010	38,29
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3cm de grand axe	QAJA013 + M	58,23
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 à 10 cm de grand axe, en dehors de la face	QZJA017 + M	78,64
Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face	QZJA002 + M	52,40
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 des mains	QZJA016 + M	75,80
Tamponnement nasal antérieur	GABD002 + M	54,60
Confection d'une orthèse statique de 2 doigts	MHMP002	38,40
Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur	MZMP001 + M	58,23
Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied	NGMP001 + M	47,78
Traitement de 1er recours nécessitant des actes techniques (perfusion, O2,réanimation) et une présence prolongée	YYYY010 + M	74,88
Évaluation de dépression par l'échelle de Hamilton (1 fois par an)	ALQP003	69,12
Test d'évaluation d'un déficit cognitif	ALQP006	69,12
Evacuation de collection superficielle de la peau par abord direct	QZJA009	38,29



Si possibilité d'IK en plaine (distance AR, 0,61 euros/km)					
2 km	4 km	6 km	8 km	10 km	14 km
1,22	2,44	3,66	4,88	6,10	8,54

Quand ?	Cotation	Majoration
De 20h à minuit	P	+ 35,00 €
Dimanche ou jour férié	F	+ 19,06 €
Urgence vue au cabinet/ domicile	M	+ 26,88 €

#### Exemple

Pose d'un tamponnement nasal antérieur à 21h  
 = GABD002 + P  
 = 27,72 + 35,00  
 = 62,72€