

Association d'actes en médecine générale

Dernière mise à jour le: 17/05/2021

CATÉGORIES D'ACTES RÉALISABLES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Pour la facturation, le médecin généraliste puise sélectivement dans les trois catégories d'actes ci-dessous :

- la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) ;
- la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux, en distinguant) :
 - les actes de chirurgie (ADC) : biopsie, curetage, évacuation de collection, incision, parage ou excision, ablation de corps étranger, exérèse, ablation ou changement d'un implant sous cutané ;
 - les actes techniques médicaux (ATM), par exemple les actes de dépistage ou de prévention (bilan visuel, audiométrie, ECG...) ;
- [les actes non remboursables.](#)

ASSOCIATIONS POSSIBLES

NGAP + CCAM

Les actes NGAP et CCAM sont cumulables dans 4 cas de figure :

- consultation ou visite + électrocardiogramme ;
- consultation ou visite + frottis ;
- consultation ou visite + ½ biopsie ;
- consultation ou visite + échographie biométrique ou morphologique.

Pour le calcul des cotations en quelques clics, rendez-vous [ici](#).

NGAP + actes non remboursables

Dans les situations où le médecin réalise des actes ou prestations remboursables et non remboursables au cours de la même séance, il porte les premiers sur la feuille de soins et les seconds sur un support différent (article 66 de la Convention médicale, voir fiche « actes non remboursables »).

Pour le calcul des cotations en quelques clics, rendez-vous [ici](#).

CCAM

Lorsqu'un médecin réalise dans le même temps deux actes cotés en CCAM, il doit mentionner un « code association » qui précise les modalités de tarification de chaque acte.

Codes d'associations :

- code 1 : l'acte est tarifé à 100 % ;
- code 2 : l'acte est tarifé à 50 % ;
- code 3 : l'acte est tarifé à 75 %.

L'acte codé en 1 est toujours le plus onéreux.

Actes techniques médicaux (ATM) :

Les actes techniques médicaux peuvent s'associer sauf mention expresse de la CCAM. Sur la feuille de soins, il faut inscrire un acte par ligne et le second acte est tarifé à 50 % de sa valeur. Il faut mettre le code 1 en face du premier acte et le code 2 en face du second (colonne modificateurs).

Actes de chirurgie (ADC) :

Pour les actes de chirurgie, le seconde acte peut être coté à 75 % de sa valeur si les actes portent sur deux sites de localisation différents, soit :

- deux membres différents ;
- le tronc et un membre ;
- la tête et un membre.

Sur la feuille de soins, il faut mettre le code 1 en face du premier acte et le code 3 en face du second (colonne modificateurs).

Dans les autres cas, le seconde acte est tarifé à 50 %.

En cas de parage et/ou de suture de plaies multiples, additionner les longueurs des plaies traitées, par localisation (face, main ou hors face et main) et par type de plaies (superficielle ou profonde). Ainsi, pour une plaie superficielle de 3 cm du bras gauche et une autre de 8 cm de l'autre bras , il faut choisir l'acte CCAM « plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe».

Pour le calcul des cotations en quelques clics, rendez-vous [ici](#).