

Précisions concernant les actes d'ACP en CCAM

1 – Conventions d'écriture des actes d'ACP en CCAM (Cf. § 2.2 de la circulaire)

Deux catégories de notes :

- Les notes d'utilisation précisent le contenu des actes et les conditions de leur utilisation.

Il en existe plusieurs types, notamment

- les notes explicatives précisent des termes repris dans les libellés de la subdivision (par exemple : le terme de « structure anatomique » est défini de façon précise et a été préféré au terme « d'organe ») ;

Exemple 1 :

17.02 EXAMEN MICROSCOPIQUE DES TISSUS

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir d'un organe (par exemple : estomac, peau, muscle), d'une entité concourant à une finalité caractéristique (méninges, séreuse), d'une région anatomique (médiastin, région rétropéritonéale).

- les notes indicatives figurent à titre d'exemples sous le libellé de certains actes et de ce fait ne sont pas limitatives (Cf. Exemple 2) ;
- les notes d'exclusion mentionnent les situations pour lesquelles le libellé ne doit pas être codé et renvoient aux libellés adéquats.

Exemple 2 :

ZZQP193 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une structure anatomique, avec examen des marges nécessitant un échantillonnage

Examen anatomopathologique d'une pièce de tumorectomie cutanée orientée

À l'exclusion de : examen anatomopathologique d'une pièce de conisation du col de l'utérus ou de mastectomie partielle (JKQP002)

- Les notes de prise en charge¹ précisent les conditions particulières de réalisation ou de facturation. Elles sont précédées de termes spécifiques (*Indication, Formation, Environnement, Facturation*). Elles sont opposables et limitatives.

Exemple 3 :

ZZQP186 Examen anatomopathologique par hybridation *in situ*

Indication : selon les recommandations de bonne pratique

- *détection de HER 2 neu dans le cancer du sein, en deuxième intention après examen immunohistochimique si celui-ci a un score de 2 +,*
- *détection de oncogène N+ myc dans le neuroblastome de l'enfant,*
- *détection de virus d'Epstein Barr dans les carcinomes de site primitif inconnu*

Formation : spécifique

Environnement : spécifique

2 – Le codage des actes d'ACP en CCAM

Les actes inscrits en CCAM sont beaucoup plus précis qu'en NGAP. Il est donc important que les médecins pathologistes et établissements utilisent le(s) bon(s) code(s) CCAM décrit(s) pour l'activité réalisée.

¹ Article I-4 « *Prise en charge* » : « Les médecins sont tenus de respecter les conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation des actes et des prestations figurant dans la liste »

2.1 – Cas particuliers du codage d'actes identiques sur plusieurs structures ou sur des organes pairs

Le codage et la facturation d'un acte global ou d'une procédure doivent être utilisés en lieu et place de ceux d'une association d'actes isolés (Cf. exemple 4).

Le codage et la facturation de l'acte décrit distinctement pour la pathologie concernée doivent être employés et non ceux d'un acte global plus générique. En effet, dans quelques circonstances particulières, la notion de structure anatomique **paire** a été retenue (Cf. exemple 5).

Exemple 4 :

Lorsque le médecin ACP réalise le même jour, pour un même patient, **deux examens identiques** de pièces d'exérèse d'une structure anatomique, il doit coder :

- **1 fois** l'acte global ZZQP180 « Examen anatomopathologique de pièces d'exérèse de 2 structures anatomiques non contiguës, sans examen des marges ou de recoupe »,
- et non pas **2 fois** ZZQP188 « Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse **d'une** structure anatomique, sans examen des marges ou de recoupe » comme c'était le cas auparavant en NGAP, et ce, même si la somme des tarifs des 2 actes ZZQP188 est égal à celui de ZZQP180.

Exemple 5 :

S'il s'agit d'une exérèse bilatérale d'une structure anatomique paire, qui correspondait en NGAP à la réalisation de protocole complexe ou d'une pièce opératoire complexe, le code CCAM adéquat est :

ZZQP192 « Examen anatomopathologique de pièces d'exérèse bilatérale d'une structure anatomique paire en plusieurs fragments différenciés par le préleveur sur chaque structure anatomique, sans examen des marges ou de recoupe » ;

Et non :

ZZQP180 « Examen anatomopathologique de pièces d'exérèse de 2 structures anatomiques non contiguës, sans examen des marges ou de recoupe »,

Sauf s'il s'agit :

- d'une pièce de laryngectomie ou de pharyngolaryngectomie car, dans ce cas, le code à utiliser est GDQP001 ;
- d'une pièce de pneumonectomie ou de pièces de lobectomies pulmonaires multiples car le code est alors GFQP002 ;
- d'une pièce de pulpectomie testiculaire bilatérale qui doit être codée et facturée par l'acte ZZQP188.

2.2- Autres distinctions retenues pour décrire les actes d'ACP en CCAM et devant être prises en compte.

Par exemples :

- les biopsies de muqueuse (§ 17.02.02.02) sont distinguées des biopsies de structure anatomique (§ 17.02.02.01) ;
- la notion « d'examen des marges ou de recoupe » a été introduite dans la description d'examen de pièce d'exérèse (§ 17.02.03.02).
-

3- La facturation des associations d'actes d'ACP à la CCAM

L'association d'actes est définie à la CCAM comme : « Dans le cadre de la tarification, l'association d'actes correspond à la réalisation de plusieurs actes, dans le même temps, pour le même patient, par le même médecin, dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité entre ces actes. » (Article I-11 « Associations » du Livre I)

L'article III-3-B précise : « Pour l'association d'actes techniques, le médecin code les actes réalisés et indique, pour chacun d'entre eux, le code correspondant à la règle d'association devant être appliquée. Ces règles sont précisées ci-dessous et leurs modalités de codage sont décrites à l'annexe 2.

2. Dérogations

g) Dans les cas suivants, les actes associés sont tarifés à taux plein :

- les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques y compris les suppléments autorisés avec ces actes peuvent être associés à taux plein entre eux ou à un autre acte, quel que soit le nombre d'actes d'anatomie et de cytologie pathologiques

Codes associations

Le code 4 est utilisé pour des actes spécifiques cités aux paragraphes 2 e) et 2 g) ci-dessus. Il signifie que tous les actes de l'association sont tarifés à 100 %.

Modalités de codage (Annexe 2 – Règles d'association du Livre III)

« 2) Dérogations : »

- Association d'actes d'anatomie et de cytologie pathologiques et de 2 actes relevant de la règle générale.
Pour les 2 actes suivant la règle générale, les codes association sont 1 pour l'acte de tarif le plus élevé, 2 pour l'autre acte, pour les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques ou les suppléments, le code association est 1. En effet, le code 4 ne peut pas être employé avec un autre code association. »

Exemple 7 : Association d'un seul acte d'ACP et de son supplément

- « Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une structure anatomique en plusieurs fragments différenciés par le préleveur, avec examen des marges ou de recoupe », pour tumeur maligne : codage de ZZQP154 associé avec le supplément YYYY042 « Supplément pour diagnostic histopathologique portant sur des lésions malignes tumorales »

Pour la **facturation**, il ne faut pas renseigner de codes association.

Exemple 8 : Association de plusieurs actes d'ACP et un supplément

- L'examen anatomopathologique de ganglion lymphatique avec examen immunohistochimique avec au moins 5 anticorps, sans quantification, pour diagnostic de lymphome : son codage serait, par exemple, ZZQP127 « Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une structure anatomique en plusieurs fragments différenciés par le préleveur, sans examen des marges ou de recoupe » associé à ZZQP114 « Examen immunohistochimique de prélèvement tissulaire fixé avec 5 anticorps ou plus, sans quantification du signal » et YYYY042 « Supplément pour diagnostic histopathologique portant sur des lésions malignes tumorales ».

Pour la **facturation**, le code association 4 doit être utilisé pour les trois actes.

Exemple 9 : Association de plusieurs actes d'ACP et de deux actes relevant de la règle générale

Code	Libellé	code association	taux à appliquer au tarif
JKQP008	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus	1	100 %
ZZQP107	Examen cytopathologique de l'étalement de produit de brossage, de grattage ou d'écouvillonnage de la peau ou de muqueuse À l'exclusion de : examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQP001)	1	100 %
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique	1	100 %
JEHD001	Frottis et/ou prélèvement urétral	2	50 %