

**Tarification :
Exemples faisant
intervenir les nouvelles
règles concernant la
radiologie conventionnelle
Décisions UNCAM du
5 mars et du 24 juin 2009
(article III-3 B)**

Définition de la radiologie conventionnelle

Par actes de radiologie conventionnelle, on entend les actes diagnostiques de radiologie, en dehors des actes portant sur l'appareil circulatoire du paragraphe 04.01.04, des actes par scanographie et des actes du sous paragraphe 19.01.09.02 - Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle.

Le guidage radiologique est considéré comme un acte de radiologie conventionnelle.

Remarques :

Les exemples ci-dessous sont présentés dans un souci pédagogique et peuvent donc être rares ou apparaître comme assez théoriques.

Sur la feuille de soins, les items « modificateurs », « Ass » (code association), « Rbst. » (remboursement exceptionnel) sont à renseigner, dans cet ordre, dans la zone « éléments de tarification CCAM ».

L'expression « d'acte » dans les titres des exemples doit être comprise au sens de « un ou plusieurs actes ».

Les comparaisons de tarifs, pour application des règles d'abattement, se font directement sur les tarifs affichés face à chaque code (donc hors modificateurs) dans les encadrés de chaque exemple.

Sources :

♦ sur www.ameli.fr et sur *Médiam*

- Dispositions Générales et Dispositions Diverses :
 - Livre 1^{er}, articles I-10 (actes identiques), I-11 (association) et I-12 (incompatibilités)
 - Livre 3^{ème}, Article III-3 et Annexe 2 (règles d'association)
 - Livre 3^{ème}, Annexe 1 (valeur des modificateurs et précision sur le modificateur urgence)
- Codage, feuille de soins :
 - Principes de codage et comment remplir la feuille de soins en CCAM
 - Remplissage de la feuille de soins : pièges à éviter
- Notes de facturation : inscrites en début de subdivision, sous le libellé, etc
- Liste des modificateurs facturables : inscrits sous le code de l'acte, entre crochets
- Liste des suppléments et gestes complémentaires facturables : inscrits sous l'acte, entre parenthèses

Sommaire :

Pour aller directement à la rubrique concernée, cliquer sur le numéro de page (ou bien : sélectionner le numéro de page, puis touche CTRL maintenue, cliquer).

1. Association d'actes de radiologie conventionnelle.....	3
♦ 2 actes de radiologie conventionnelle	3
2. Association d'actes de radiologie conventionnelle et d'actes « autre » ...	4
♦ 1 acte de radiologie conventionnelle + 1 acte « autre » + supplément(s) éventuel(s).....	4
♦ 2 actes de radiologie conventionnelle (ou plus) + 1 acte « autre ».....	4
+ supplément(s) éventuel(s) <i>en dehors du cas particulier mammographie et échographie du sein</i>	4
♦ 1 acte de radiologie conventionnelle (ou plus)	5
+ 2 actes « autre » (ou plus) + supplément(s) éventuel(s) <i>en dehors du cas particulier mammographie et échographie du sein</i>	5
♦ Cas particulier : 1 acte de mammographie + 1 acte d'échographie du sein + supplément(s) éventuel(s).....	5
♦ Cas particulier : 1 acte de mammographie + 1 acte d'échographie autre + 1 acte de radiologie conventionnelle	6
♦ Cas particulier : 1 acte de mammographie + 1 acte d'échographie du sein + 1 acte d'échographie autre + supplément(s) éventuel(s).....	6
3. Actes avec guidage radiologique	7
4. Réalisation simultanée d'actes identiques sur des organes ou des sites anatomiques pairs (appelé « acte bilatéral »).....	8
5. Actes de radiologie vasculaire et d'imagerie interventionnelle.....	10
6. Association d'actes techniques NGAP et d'actes CCAM comportant un ou plusieurs acte(s) de radiologie conventionnelle.....	12

1. Association d'actes de radiologie conventionnelle

Principes :

- ⇒ nombre non limité d'actes facturables ;
- ⇒ l'acte de tarif le plus élevé hors modificateurs est facturé à 100%, les autres sont facturés à 50% ;
- ⇒ suppléments éventuels : inscrits juste après les actes auxquels ils se rapportent, facturés à 100% ;
- ⇒ code association pour radio de tarif le plus élevé = 1 ; code association pour autres radios = 2 ; code association pour supplément = 1.

◆ 2 actes de radiologie conventionnelle

exemple 1

Réalisation : radiographie du rachis lombaire et du bassin

Intervenant : 1 rhumatologue

LFQK002 Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 1 à 3 incidences **51,87 €**

+ NAQK015 Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence **19,95 €**

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) : pour les 2 actes.

Remarque : la note de facturation relative à la subdivision 12.01.03.01 Radiographie de la colonne vertébrale précise : « en cas d'association avec la radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin], seule la radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence peut être facturée ».

L F Q K 0 0 2	1	Y _ _ _	1	_	_ 6 0, 0 7
N A Q K 0 1 5	1	Y _ _ _	2	_	_ 1 1, 5 5
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

2. Association d'actes de radiologie conventionnelle et d'actes « autre »

Principe général :

- ⇒ « gérer » l'association des radiographies entre elles selon les règles modifiées, puis « gérer » l'association des actes restants entre eux selon les règles qui leur sont applicables ;
- ⇒ si association d'un acte de radiologie conventionnelle avec un seul acte « autre », codes association = 1 pour les 2 actes ;
- ⇒ si association avec plusieurs actes « autres » : codes association = 1 pour l'acte de radiologie de tarif le plus élevé et l'acte « autre » de tarif le plus élevé ; codes association 2 pour les actes restants (radio et « autres » ; codes association = 1 pour les suppléments éventuels.
- ⇒ Cas particulier pour l'association de mammographie et d'échographie du sein : acte de tarif le plus élevé à 100% l'autre à 50%

◆ 1 acte de radiologie conventionnelle + 1 acte « autre »

Principes :

- ⇒ les 2 actes sont facturés à 100% ;
- ⇒ code association = 1 pour tous les codes.

exemple 2

Demande : radiographie thorax et échographie abdominale (surveillance cancer sein)
Intervenant : 1 radiologue
ZBQK002 Radiographie du thorax 21,28 €
+ ZCQM008 Échographie transcutanée de l'abdomen 56,70 €

Modificateur Z pour acte de radiographie réalisé par un radiologue (= 21,8%) : pour la radiographie du thorax.

Z C Q M 0 0 8	 1 	 _ _ _ _ 	 1 	 _ 	 _ 5 6 7 0
Z B Q K 0 0 2	 1 	 Z _ _ _ 	 1 	 _ 	 _ 2 5 9 2
<i>code acte</i>	<i>activ</i>	<i>modificateurs</i>	<i>Ass</i>	<i>Rbst.</i>	<i>Honoraire facturé</i>

◆ 2 actes de radiologie conventionnelle (ou plus) + 1 acte « autre »

+ supplément(s) éventuel(s) en dehors du cas particulier mammographie et échographie du sein

Principes :

- ⇒ l'acte de radio de tarif le plus élevé et l'acte « autre » sont facturés à 100% ;
- ⇒ le 2^{ème} acte de radio facturé à 50% ;
- ⇒ suppléments éventuels : inscrits juste après les actes auxquels ils se rapportent, facturés à 100% ;
- ⇒ code association = 1 pour actes à 100%, 2 pour autre acte.

exemple 3

Réalisation : pour lombalgie chronique - Intervenant : 1 rhumatologue
LHRP001 Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale 25,08 €
+ LFQK002 Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 1 à 3 incidences 51,87 €
+ NAQK015 Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence 19,95 €

Les conditions de prise en charge de l'acte LHRP001 sont ici respectés ; il peut donc être facturé. Pour que le remboursement ait lieu, il est obligatoire d'inscrire « X » en regard du code LHRP001, dans la zone « remboursement exceptionnel » de la facture.

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) : pour les 2 radios

L H R P 0 0 1	 1 	 _ _ _ _ 	 1 	 X 	 _ 2 5 0 8
L F Q K 0 0 2	 1 	 Y _ _ _ 	 1 	 _ 	 _ 6 0 0 7
N A Q K 0 1 5	 1 	 Y _ _ _ 	 2 	 _ 	 _ 1 1 5 5
<i>code acte</i>	<i>activ</i>	<i>modificateurs</i>	<i>Ass</i>	<i>Rbst.</i>	<i>Honoraire facturé</i>

- ◆ **1 acte de radiologie conventionnelle (ou plus) + 2 actes « autre » (ou plus) + supplément(s) éventuel(s) en dehors du cas particulier mammographie et échographie du sein**

Principes :

- ⇒ acte de radiologie conventionnelle de tarif le plus élevé facturé à 100%, les autres sont facturés à 50% ;
- ⇒ règle générale pour actes « autre » : 100% pour tarif le plus élevé, 50% pour le 2ème (*hors exceptions listées en annexe 2 des dispositions diverses du livre III*)
- ⇒ suppléments éventuels : inscrits juste après les actes auxquels ils se rapportent, facturés à 100% ;
- ⇒ code association pour radio de tarif le plus élevé = 1 ; code association pour autres radios = 2 ; code association pour acte « autre » au tarif le plus élevé = 1 ; code association pour 2ème acte « autre » = 2 (car facturé à 50%) ; code association pour supplément = 1

exemple 4

Réalisation : pour lombalgie chronique

Intervenant : 1 rhumatologue

LFQK002 Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 1 à 3 incidences **51,87 €**

+ **LHLB002** Infiltration thérapeutique des ligaments périvertébraux, par voie transcutanée **16,47 €**

+ **LHLH003** Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée avec guidage radiologique **9,60 €**

+ **YYYY033** Guidage radiologique **19,29 €**

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) : pour LFQK002.

Remarque : Le guidage radiologique YYYY033 ne peut être facturé avec un autre examen radiographique, à l'exception d'un acte diagnostique de radiologie conventionnelle réalisé sur un site anatomique distinct, il ne peut donc être facturé dans cet exemple.

L F Q K 0 0 2	1	Y _ _ _ _	1	_	_ 6 0 0 7
L H L B 0 0 2	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 1 6 4 7
L H L H 0 0 3	1	_ _ _ _ _	2	_	_ _ 4 8 0
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

exemple 5

Réalisation : pour insuffisance respiratoire

Intervenant : 1 pneumologue

GLQP012 Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec enregistrement... **37,88 €**

+ **GLQP016** Mesure des résistances des voies aériennes ou de l'appareil respiratoire par interruption des débits ou des oscillations forcées **28,80 €**

+ **YYYY006** Epreuve quantitative aux agents pharmacodynamiques ou de provocation aux allergènes comportant une mesure du seuil de réactivité **42,24 €**

+ **ZBQK002** Radiographie du thorax **21,28 €**

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un pneumologue (= 15,8%) : pour ZBQK002

Attention : sauf dérogations (radiographies et autres cas listés dans les dispositions diverses du livre III), 2 actes au plus sont facturables. Ces actes de pneumologies ne font pas partie des dérogations, le troisième acte de pneumologie ne figure pas sur la facture.

Y Y Y Y 0 0 6	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 4 2 2 4
G L Q P 0 1 2	1	_ _ _ _ _	2	_	_ 1 8 9 4
Z B Q K 0 0 2	1	Y _ _ _ _	1	_	_ 2 4 6 4
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

- ◆ **Cas particulier : 1 acte de mammographie + 1 acte d'échographie du sein + supplément(s) éventuel(s)**

exemple 6

Demande : mammographie du sein chez femme de 40 ans avec ATCD familiaux

Intervenant : 1 radiologue

QEQQ001 Mammographie bilatérale **66,42 €**

+ **QEQM001** Échographie unilatérale ou bilatérale du sein **41,58 €**

Q E Q K 0 0 1	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 6 6 4 2
Q E Q M 0 0 1	1	_ _ _ _ _	2	_	_ 2 0 7 9
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

♦ **Cas particulier : 1 acte de mammographie + 1 acte d'échographie autre + 1 acte de radiologie conventionnelle**

exemple 7a

Demande : mammographie sein droit ; radiographie du thorax ; échographie de l'abdomen (surveillance cancer du sein)

Intervenant : 1 radiologue

QEQK005 Mammographie unilatérale **37,26 €**

+ ZCQM008 Échographie transcutanée de l'abdomen **56,70 €**

+ ZBQK002 Radiographie du thorax **21,28 €**

Modificateur Z pour acte de radiographie réalisé par un radiologue (= 21,8%) : pour la radiographie du thorax et le supplément.

Z C Q M 0 0 8	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 5 6, 7 0
Q E Q K 0 0 5	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 3 7, 2 6
Z B Q K 0 0 2	1	Z _ _ _ _	2	_	_ 1 2, 9 6
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

♦ **Cas particulier : 1 acte de mammographie + 1 acte d'échographie du sein + 1 acte d'échographie autre + supplément(s) éventuel(s)**

exemple 7b

Demande : mammographie et échographie des seins ; échographie de l'abdomen

Intervenant : 1 radiologue

QEQK001 Mammographie bilatérale **66,42 €**

+ ZCQM008 Échographie transcutanée de l'abdomen **56,70 €**

+ QEQM001 Échographie unilatérale ou bilatérale du sein **41,58 €**

Q E Q K 0 0 1	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 6 6, 4 2
Z C Q M 0 0 8	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 5 6, 7 0
Q E Q M 0 0 1	1	_ _ _ _ _	2	_	_ 2 0, 7 9
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

Remarque : dans une association, plusieurs règles peuvent coexister et dans ce cas elles s'appliquent toutes :

exemple 7c

Demande : mammographie du sein droit, échographie des seins ; échographie de l'abdomen et du petit bassin

Intervenant : 1 radiologue

ZCQM005 Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] **75,60 €**

+ QEQM001 Échographie unilatérale ou bilatérale du sein **41,58 €**

+ QEQK005 Mammographie unilatérale **37,26 €**

Z C Q M 0 0 5	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 7 5, 6 0
Q E Q M 0 0 1	1	_ _ _ _ _	2	_	_ 2 0, 7 9
Q E Q K 0 0 5	1	_ _ _ _ _	2	_	_ 1 8, 6 3
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

3. Actes avec guidage radiologique

Principe général :

- ⇒ Sauf mention explicite dans la note de facturation, le tarif d'un acte sous guidage ne comprend pas le tarif du guidage. Pour tarifier cet acte, il faut inscrire l'acte avec guidage des chapitres 1 à 17, puis l'acte de guidage de la subdivision 19.01
- ⇒ les actes de guidage suivent les règles d'association correspondant à leur nature.
- ⇒ le guidage radiologique, étant un acte de radiologie conventionnelle, suit les règles modifiées s'appliquant à ces actes.

Le guidage radiologique ne peut pas être facturé avec un autre examen radiographique, à l'exception d'un acte diagnostique de radiologie conventionnelle réalisé sur un site anatomique distinct.

exemple 8

Réalisation : douleur articulaire chronique

Intervenant : 1 rhumatologue

NZLH002 Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique **14,40 €**

+ **YYYY033** Guidage radiologique **19,29 €**

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) : pour YYYY033

Y Y Y Y 0 3 3	1	Y _ _ _ _	1	_	_ 2 2 3 4
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

exemple 9

Réalisation : douleurs articulaires chroniques

Intervenant : 1 rhumatologue

MZLH002 Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique **9,60 €**

+ **NZLH002** Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique **14,40 €**

+ **YYYY033** Guidage radiologique **19,29 €**

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) : pour YYYY033

L'acte de guidage radiologique se comporte comme un acte de radiographie conventionnelle; il est possible ici de le facturer deux fois, le second étant maintenant facturé à 50% (le guidage portant sur deux sites anatomiques distincts).

N Z L H 0 0 2	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 1 4 4 0
Y Y Y Y 0 3 3	1	Y _ _ _ _	1	_	_ 2 2 3 4
M Z L H 0 0 2	1	_ _ _ _ _	2	_	_ _ 4 8 0
Y Y Y Y 0 3 3	1	Y _ _ _ _	2	_	_ 1 1 1 7
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

exemple 10

Réalisation : acte chirurgical sous guidage échographique et radiologique

Intervenant : 1 chirurgien

HMGH004 Ablation de calcul des voies biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique **20,90 €**

+ **YYYY028** Guidage échographique **37,80 €**

+ **YYYY033** Guidage radiologique **19,29 €**

Y Y Y Y 0 2 8	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 3 7 8 0
H M G H 0 0 4	1	_ _ _ _ _	2	_	_ 1 0 4 5
Y Y Y Y 0 3 3	1	_ _ _ _ _	1	_	_ 1 9 2 9
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

4. Réalisation simultanée d'actes identiques sur des organes ou des sites anatomiques pairs (appelé « acte bilatéral »)

Principes :

- ⇒ s'il s'agit d'une radiographie bilatérale comparative, coder et facturer le modificateur C ;
- ⇒ s'il existe, coder et facturer le libellé comprenant la mention « bilatéral » ;
- ⇒ s'il existe, coder et facturer le libellé comprenant la mention « unilatéral ou bilatéral » ;
- ⇒ sinon, si les notes de subdivisions le permettent, coder et facturer 2 fois le même code acte avec application des règles d'association décrites dans les paragraphes précédents pour des codes différents.

exemple 11

Demande : 1 radiographie du genou droit et 1 radiographie comparative du genou gauche
Intervenant : 1 radiologue
NFQK001 Radiographie unilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences **19,95 €**

Appliquer le modificateur C réalisation d'une radiographie comparative (= 49%) à l'acte NFQK001

Modificateur Z pour acte de radiographie réalisé par un radiologue (= 21,8%).

N|F|Q|K|0|0|1| **1|** **Z|C|_|_|** **|_|** **|_|** **|_|3|4,|0|7|**
code acte activ modificateurs Ass Rbst. Honoraire facturé

exemple 12

Demande : 1 radiographie de chaque pied pour traumatisme des 2 pieds
Intervenant : 1 radiologue
NDQK002 Radiographie bilatérale du pied selon 1 à 3 incidences par côté **39,90 €**

La 2^{ème} radiographie n'étant pas comparative, coder et facturer le code NDQK002

Modificateur Z pour acte de radiographie réalisé par un radiologue (= 21,8%).

N|D|Q|K|0|0|2| **1|** **Z|_|_|** **|_|** **|_|** **|_|4|8,|6|0|**
code acte activ modificateurs Ass Rbst. Honoraire facturé

exemple 13

Demande : Radiographie des 2 coudes (maladie de l'ostéogénèse)

Intervenant : 1 radiologue

MFQK001 Radiographie du coude selon 3 incidences ou plus **29,26 €**

Si respect des règles d'incompatibilités (cf. Dispositions Générales, Livre I, Article I-12), comme ici, facturer 2 fois le même code acte, avec application des règles d'association modifiées.

Modificateur Z pour acte de radiographie réalisé par un radiologue (= 21,8%).

M|F|Q|K|0|0|1| **1|** **Z|_|_|** **1|** **|_|** **|_|3|5,|6|4|**
code acte activ modificateurs Ass Rbst. Honoraire facturé

exemple 14

Réalisation : radiographie des 2 poignets ; contention souple pour le poignet droit seulement

Intervenant : 1 rhumatologue

MZMP001 Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur **31,35 €**

+ MGQK001 Radiographie du poignet selon 3 incidences ou plus **29,26 €**

Si respect des règles d'incompatibilités (cf. Dispositions Générales, Livre I, Article I-12), comme ici, facturer 2 fois le même code acte MGQK001 (puisque réalisation d'une radiographie de chacun des 2 poignets), avec application des règles d'association modifiées.

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) pour MGQK001.

M|Z|M|P|0|0|1| **1|** **|_|_|** **1|** **|_|** **|_|3|1,|3|5|**
M|G|Q|K|0|0|1| **1|** **Y|_|_|** **1|** **|_|** **|_|3|3,|8|8|**
M|G|Q|K|0|0|1| **1|** **Y|_|_|** **2|** **|_|** **|_|1|6,|9|4|**
code acte activ modificateurs Ass Rbst. Honoraire facturé

exemple 15

Réalisation : radiographie des 2 poignets puis injection dans l'articulation de chaque poignet

Intervenant : 1 rhumatologue

MGQK003 Radiographie du poignet selon 1 ou 2 incidences **19,95 €**

+ MZLB001 Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage **26,13 €**

Si respect des règles d'incompatibilités (cf. Dispositions Générales, Livre I, Article I-12), comme ici, facturer 2 fois les mêmes codes actes, avec application des règles d'association.

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) pour MGQK003.

 M Z L B 0 0 1 	 1 	 _ _ _ _ 	 1 	 _ 	 _ 2 6, 1 3
 M Z L B 0 0 1 	 1 	 _ _ _ _ 	 2 	 _ 	 _ 1 3, 0 7
 M G Q K 0 0 3 	 1 	 Y _ _ _ 	 1 	 _ 	 _ 2 3, 1 0
 M G Q K 0 0 3 	 1 	 Y _ _ _ 	 2 	 _ 	 _ 1 1, 5 5
<i>code acte</i>	<i>activ</i>	<i>modificateurs</i>	<i>Ass</i>	<i>Rbst.</i>	<i>Honoraire facturé</i>

5. Actes de radiologie vasculaire et d'imagerie interventionnelle

Principes :

- ⇒ 2 codes à signaler :
 - code de l'acte réalisé (chapitres 1 à 17) ;
 - suivi du code « imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle... réalisée en salle d'imagerie » de la subdivision 19.01.09.02 ; ce code est signalé entre parenthèses sous le libellé de l'acte réalisé ;
- ⇒ **si association de 2 codes seulement (code acte + code « imagerie... » correspondant) :**
 - les 2 codes sont facturés à 100% ;
 - pas de code association à indiquer (car association répertoriée) ;
- ⇒ **sinon :**
 - règle générale pour codes actes : 100% pour tarif le plus élevé, 50% pour le 2ème ; codes « imagerie... » facturés à 100% ;
 - code association pour codes « imagerie... » = 1 ; code association pour acte de tarif le plus élevé = 1 ; code association pour 2ème acte = 2

Remarques : ces règles restent inchangées

exemple 16

Intervenants : 1 cardiologue, 1 anesthésiste non dédié

DDQH012 Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche, par voie artérielle... *activité 1 : 259,20 € activité 4 : 94,05 €*

+ YYYY270 Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 20, réalisée en salle d'imagerie **399,00 €**

* médecin 1 : cardiologue

D D Q H 0 1 2	1	_ _ _ _ _	_	_	2 5 9 2 0
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>
Y Y Y Y 2 7 0	1	_ _ _ _ _	_	_	3 9 9 0 0
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

Remarque : sous le libellé de l'acte DDQH012 est indiqué entre parenthèses le code YYYY... à utiliser.

* médecin 2 : anesthésiste non dédié

D D Q H 0 1 2	4	_ _ _ _ _	_	_	_ 9 4, 0 5
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

exemple 17 (idem ci-dessus mais l'acte d'imagerie est réalisé par un radiologue)

Intervenants : 1 cardiologue, 1 radiologue, 1 anesthésiste non dédié

DDQH012 Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche, par voie artérielle... *activité 1 : 259,20 € activité 4 : 94,05 €*

+ YYYY270 Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 20, réalisée en salle d'imagerie **399,00 €**

* médecin 1 : cardiologue

D D Q H 0 1 2	1	_ _ _ _ _	_	_	2 5 9 2 0
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

* médecin 2 : radiologue

Modificateur Z pour acte de radiographie réalisé par un radiologue (= 21,8%) : pour l'acte YYYY270

Y Y Y Y 2 7 0	1	Z _ _ _ _	_	_	4 8 5, 9 8
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

* médecin 3 : anesthésiste non dédié

D D Q H 0 1 2	4	_ _ _ _ _	_	_	_ 9 4, 0 5
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

exemple 18

Intervenants : 1 cardiologue, 1 anesthésiste non dédié

EQQH001 Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit et de l'artère pulmonaire, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée *activité 1* : **96,00 €** *anesthésie* : **ZZLP030 autorisé 57,60 €**

+ **YYYY200** Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 11, réalisée en salle d'imagerie **199,50 €**

+ **DDQH009** Artériographie coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée *activité 1* : **259,20 €** *activité 4* : **94,05 €**

+ **YYYY260** Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 19, réalisée en salle d'imagerie **372,40 €**

Un code association doit être indiqué pour chaque code (car association de plus de 2 codes).

* médecin 1 : cardiologue

 D D Q H 0 0 9 	 1 	 _ _ _ _ _ _ _ 	 1 	 _ 	 2 5 9, 2 0
 Y Y Y Y 2 6 0 	 1 	 _ _ _ _ _ _ _ 	 1 	 _ 	 3 7 2, 4 0
 E Q Q H 0 0 1 	 1 	 _ _ _ _ _ _ _ 	 2 	 _ 	 _ 4 8, 0 0
 Y Y Y Y 2 0 0 	 1 	 _ _ _ _ _ _ _ 	 1 	 _ 	 1 9 9, 5 0
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

Remarque : sous les libellés des actes EQQH001 et DDQH009 sont indiqués entre parenthèses les codes YYYY... d'imagerie interventionnelle respectivement à facturer.

* médecin 2 : anesthésiste non dédié

pour EQQH001 : ZZLP030 Anesthésie générale ... niveau 2 57,60 €
(car pas d'activité 4 et ZZLP030 indiqué entre parenthèses sous le libellé)

 D D Q H 0 0 9 	 4 	 _ _ _ _ _ _ _ 	 1 	 _ 	 _ 9 4, 0 5
 Z Z L P 0 3 0 	 4 	 _ _ _ _ _ _ _ 	 2 	 _ 	 _ 2 8, 8 0
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

6. Association d'actes techniques NGAP et d'actes CCAM comportant un ou plusieurs acte(s) de radiologie conventionnelle

Principes :

- ⇒ « gérer » l'association des radiographies entre elles selon les règles modifiées,
puis « gérer » l'association des actes restants (CCAM et NGAP) entre eux selon les règles qui leur sont applicables ;
- ⇒ les actes CCAM suivent les principes CCAM (codes association, facturation...) ;
- ⇒ pas de code association pour acte NGAP

exemple 19

Intervenant : 1 rhumatologue

Bilan ostéo-articulaire simple des conséquences motrices des affections orthopédiques ou rhumatologiques inflammatoires ou non pour 2 membres
K8 = **15,36 €**

+ **NZQK005** Radiographie de 2 segments du membre inférieur **29,26 €**

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) : pour NZQK005

N Z Q K 0 0 5	1	Y _ _ _ _	_	_	_ 3 3, 8 8
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>
_ _ _ _ _ _ _ _	_	K8	_	_	_ 1 5, 3 6
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>Autres actes (K...)</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

exemple 20

Réalisation : pour lombo sciatique chronique

Intervenant : 1 rhumatologue

Bilan ostéo-articulaire simple des conséquences motrices des affections orthopédiques ou rhumatologiques inflammatoires ou non pour un membre et le tronc K8 = **15,36 €**

+ **LFQK002** Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 1 à 3 incidences **51,87 €**

+ **LHRP001** Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale **25,08 €**

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) : pour LFQK002

Lorsqu'un acte CCAM et un acte NGAP sont associés => le tarif de l'acte le plus élevé est facturé à 100% l'autre est facturé à 50% de sa valeur. L'acte de radiographie suit les nouvelles règles s'appliquant aux actes de radiologie conventionnelle.

Les conditions de prise en charge de l'acte LHRP001 sont ici respectées ; il peut donc être facturé. Pour que le remboursement ait lieu, il est obligatoire d'inscrire « X » en regard du code LHRP001, dans la zone « remboursement exceptionnel » de la facture.

L F Q K 0 0 2	1	Y _ _ _ _	1	_	_ 6 0, 0 7
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>
_ _ _ _ _ _ _ _	_	K8/2	_	_	_ _ 7, 6 8
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>Autres actes (K...)</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>

exemple 21

Intervenant : 1 rhumatologue

Injection intramusculaire K1 = **1,92 €**

+ **Bilan ostéo-articulaire** simple des conséquences motrices des affections orthopédiques ou rhumatologiques inflammatoires ou non pour 1 membre et le tronc K8 = **15,36 €**

+ **NZQK005** Radiographie de 2 segments du membre inférieur **29,26 €**

Modificateur Y pour acte de radiographie réalisé par un rhumatologue (= 15,8%) : pour NZQK005

N Z Q K 0 0 5	1	Y _ _ _ _	_	_	_ 3 3, 8 8
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>modificateurs</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>
_ _ _ _ _ _ _ _	_	K8	_	_	_ 1 5, 3 6
<small>code acte</small>	<small>activ</small>	<small>Autres actes (K...)</small>	<small>Ass</small>	<small>Rbst.</small>	<small>Honoraire facturé</small>