

# CIRCULAIRE

## CIR-19/2008

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

17/03/2008

**Domaine(s) :**

Gestion du risque

Nouveau	<input type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input checked="" type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

CCAM V11 et V12.  
Avenant 26

**Liens :**

Cir-40/2007  
Cir-54/2007

**Plan de classement :**

131

**Emetteurs :**

DDGOS

**Pièces jointes :**

**à Mesdames et Messieurs les**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CRAM	<input type="checkbox"/> URCAM
	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	

Pour mise en oeuvre Immédiate

**Résumé :**

La CCAM version V11 à mis en œuvre, au 28 décembre 2007, la deuxième étape de convergence vers les tarifs cibles (avenant 26). La CCAM version V12 : le supplément archivage : - étendra à certains actes d'échographies et à l'imagerie pour les coronographies et angioplasties. - modifiera les règles d'association des actes de phoniatrie. L'avenant 26 a modifié également des dispositions concernant les scanners et IRM et les conditions d'admission à l'option archivage.

**Mots clés :**

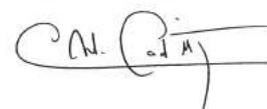
CCAM - avenant 24 - avenant 26 archivage - actes de phoniatrie.

Le Directeur Délégué  
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



**Jean Marc AUBERT**

Le Directeur Délégué  
aux Opérations



**Olivier de CADEVILLE**

## **CIRCULAIRE : 19/2008**

Date : 17/03/2008

Objet : CCAM V11 et V12.  
Avenant 26

Affaire suivie par : Madame Danielle ZIZINE-HUBERT ☎ 01.72.60.27.47

### **I - Version 11 de la CCAM mise en œuvre au 28/12/07**

Affaire suivie par : F. de Rabaudy

#### **Modifications tarifaires : deuxième étape de convergence vers les tarifs-cibles**

Conformément à l'avenant n° 23 et à l'annexe 1 de l'avenant n° 26 à la Convention Nationale des médecins libéraux (JO du 27/12/08), la version 11 de la CCAM intègre 7 837 changements de tarifs, correspondant à la deuxième phase de la deuxième étape de convergence vers les tarifs-cibles. Elle intègre également la baisse supplémentaire de 10 % du supplément pour numérisation (YYYY030) pour un tarif de 3,33 € hors modificateurs, prévue dans l'article 4 de l'avenant 24 à la convention nationale des médecins libéraux.

Ces modifications ont été intégrées dans la base informatique CCAM, utilisée par les systèmes de tarification de l'Assurance Maladie, et diffusée auprès des éditeurs de logiciels de facturation des médecins.

A noter que la mise en œuvre de la version 11 de la CCAM s'accompagne d'une modification des conditions d'adhésion à l'option archivage (article 3 de l'avenant 26) : «l'option "archivage" est proposée aux médecins conventionnés qui archivent les images de radiologie et exercent majoritairement en secteur libéral». Dans l'avenant 24, l'option était réservée aux médecins exclusivement libéraux. Cette modification permet, en particulier, aux médecins libéraux qui réalisent des vacations hospitalières de bénéficier de l'option. En revanche, les médecins qui exercent un temps plein hospitalier ne peuvent pas adhérer à l'option.

De plus, l'article 4 de l'avenant 26 modifie l'annexe 2, au paragraphe « Tarifs des forfaits techniques » de l'avenant 2 à la convention nationale des médecins libéraux (JO du 30 mars 2005).

Cette modification est liée aux changements intervenus sur la facturation des forfaits techniques de scanographie dans l'avenant 24 qui autorise, dans certains cas, la facturation de deux forfaits pour un acte ou une association d'actes (CIR-44/2007). La rédaction antérieure induisait une ambiguïté entre décompte des examens et décompte des forfaits. La nouvelle rédaction précise que le registre doit décompter les forfaits techniques pris en charge par l'assurance maladie par année civile (voir annexe 3).

## **II – Version 12 de la base CCAM mise en œuvre au 14/03/08**

Affaire suivie par : H. Weissmann et E. Berton

- 1) **Extension du supplément archivage** prévue à l'article 2 de l'avenant 26 à la convention nationale des médecins libéraux à certains actes d'échographies et à l'imagerie pour les coronarographies et angioplasties. (Voir Annexe 1 : liste des actes)

La facturation du supplément archivage YYYY187 avec cette liste d'actes est autorisée dans les conditions précisées dans l'avenant 24 à la convention nationale des médecins libéraux (CIR 40/2007 et 54/2007).

A noter également que l'« arrêté du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein » est paru au Journal Officiel le 5 février 2008. En conséquence, le supplément archivage YYYY187 peut être facturé, à compter du 06/02/2008, avec les actes de mammographie sous lesquels il est indiqué depuis la version 10 de la CCAM. Conformément à ce qui est prévu dans le cahier des charges pour un système d'archivage dans l'avenant 24 à la convention nationales des médecins libéraux (CIR 40/2007 et 54/2007), il peut être facturé uniquement dans les deux situations suivantes :

- 1/ le dépistage organisé du cancer du sein (DO) et dans ce cas, la version 12 de la base CCAM permet que le supplément soit pris en charge à 100% au titre du DO,
- 2/ le suivi et la surveillance des cancers du sein traités et dans ce cas, le supplément est pris en charge de la même façon que l'acte.

Affaire suivie par : F. de Rabaudy

### **2) Modifications des règles d'associations des actes de phoniatrie**

La règle d'association entre un acte de la CCAM et de la NGAP est modifiée (article III-3 du livre III) et prévoit que l'acte dont le tarif (cotation NGAP ou tarif hors modificateurs en CCAM) est le plus élevé est tarifé à 100 % de sa valeur et le second à 50 %, hors associations avec des radiographies dont le nombre n'est pas limité et qui sont tarifées à 100 %.

Auparavant la règle d'association entre un acte CCAM et un acte NGAP imposait que l'acte CCAM soit tarifé à 100% et l'acte NGAP à 50 %. La règle modifiée revient à appliquer dans ce cas la règle générale d'association entre actes de la CCAM.

En corollaire, un certain nombre d'associations entre des actes de phoniatrie codés dans la CCAM et des actes de phoniatrie décrits dans la NGAP ne sont pas autorisées.

Ces interdictions sont indiquées par des notes de facturation en dessous de 9 actes CCAM (Voir Annexe 2 : Liste des actes de phoniatrie en CCAM (Livre II) incompatibles avec un acte inscrit à la NGAP.).

**Annexe 1 : Extension de la liste des actes de la CCAM (Livre II) compatibles avec le supplément archivage YYYY187.**

<b>04.01.04.01</b>	<b>Artériographie coronaire [Coronarographie]</b>	<b>Activité</b>	<b>Phase</b>
DDQH009	Artériographie coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, DDRH001, YYYY187, YYYY260, YYYY300)</i>		
DDQH012	Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, DDRH001, YYYY187, YYYY270, YYYY300)</i>		
DDQH010	Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche et artériographie thoracique [mammaire] interne unilatérale ou bilatérale, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i>		
	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, DDRH001, YYYY187, YYYY280, YYYY300)</i>		
DDQH006	Angiographie de pontage coronaire, par voie artérielle transcutanée	1	0
[F, P, S, U]	<i>Indication : revascularisation hybride : pontage artériel associé à une angioplastie</i>		
	<i>(DDQJ001, DDRH001, YYYY187, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>		
DDQH014	Artériographie coronaire avec angiographie d'un pontage coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, DDRH001, YYYY187, YYYY280, YYYY300)</i>		
DDQH011	Artériographie coronaire avec angiographie d'un pontage coronaire et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, DDRH001, YYYY187, YYYY280, YYYY300)</i>		
DDQH013	Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, DDRH001, YYYY187, YYYY280, YYYY300)</i>		

DDQH015	Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, DDRH001, YYYY187, YYYY280, YYYY300)</i>		
<b>04.02.04.01</b>	<b>Dilatation intraluminale des vaisseaux coronaires</b>		
DDAF001	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, EZNF900, YYYY187, YYYY250, YYYY300)</i>		
DDAF006	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, EZNF900, YYYY187, YYYY250, YYYY300)</i>		
DDAF004	Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, EZNF900, YYYY187, YYYY270, YYYY300)</i>		
DDAF003	Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>		
	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, EZNF900, YYYY187, YYYY270, YYYY300)</i>		
DDAF010	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans :</i> <i>- ventriculographie gauche</i> <i>- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]</i>		
	<i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i>		
	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, EZNF900, YYYY187, YYYY290, YYYY300)</i>		

DDAF008	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans :</i> - ventriculographie gauche - artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]		
	<i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i>		
	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, EZNF900, YYYY187, YYYY290, YYYY300)</i>		
DDAF007	Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans :</i> - ventriculographie gauche - artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]		
	<i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i>		
	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, EZNF900, YYYY187, YYYY290, YYYY300)</i>		
DDAF009	Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans :</i> - ventriculographie gauche - artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]		
	<i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i>		
	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>		
	<i>anesthésie</i>	4	0
	<i>(DDQJ001, EZNF900, YYYY187, YYYY290, YYYY300)</i>		

<b>07.01.03</b>	<b>Échographie de l'appareil digestif</b>		
HCQM001	Échographie transcutanée des glandes salivaires (YYYY187, ZZQM005)	1	0
HLQM001	Échographie transcutanée du foie et des conduits biliaires (YYYY187, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
ZCQM006	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen (YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
ZCQM004	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs (EZQJ900, YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
ZCQM010	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] (YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
ZCQM011	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs (EZQJ900, YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
HZQM001	Échographie transcutanée du tube digestif et/ou du péritoine <i>Échographie abdominale pour recherche et bilan d'une carcinose péritonéale</i> (YYYY187)	1	0
[F, P, S, U]			
ZCQM008	Échographie transcutanée de l'abdomen (YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
ZCQM001	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs (EZQJ900, YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
ZCQM005	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] (YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
ZCQM002	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] et échographie-doppler des vaisseaux digestifs (EZQJ900, YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
HJQJ003	Échographie du rectum et de l'anus, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] <i>Avec ou sans : exploration échographique des sphincters</i> (YYYY187, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
<b>08.01.02</b>	<b>Échographie de l'appareil urinaire et génital</b>		
JAQM003	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale <i>Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes surrénales</i> (YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			
JAQM004	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie <i>Avec ou sans : échographie transcutanée</i> <i>- des glandes surrénales</i> <i>- de la prostate</i> (YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)	1	0
[F, P, S, U]			

JAQJ001	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie et échographie de la prostate et des vésicules séminales par voie rectale	1	0
[F, P, S, U]	<i>Avec ou sans : · échographie transcutanée - des glandes surrénales - de la prostate · échographie de la vessie, par voie rectale</i>		
	<i>(YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)</i>		
JAQM001	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin	1	0
[F, P, S, U]	<i>Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes surrénales</i>		
	<i>(YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)</i>		
JDQM001	Échographie transcutanée de la vessie et/ou de la prostate	1	0
[F, P, S, U]	<i>(YYYY187, ZZLP025, ZZQM005)</i>		
JDQJ002	Échographie transcutanée et échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] de la vessie	1	0
[F, P, S, U]	<i>(YYYY187, ZZQM005)</i>		
JDQJ001	Échographie de la vessie et de la prostate, par voie urétrale	1	0
	<i>(YYYY187, ZZQM005)</i>		
JDQJ003	Échographie de la vessie et de la prostate, par voie rectale	1	0
[F, P, S, U]	<i>(YYYY187, ZZQM005)</i>		
JGQJ001	Échographie de la prostate et des vésicules séminales, par voie rectale	1	0
[F, P, S, U]	<i>Avec ou sans : échographie de la vessie, par voie rectale</i>		
	<i>(YYYY187, ZZQM005)</i>		
JHQM001	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du contenu des bourses	1	0
[F, P, S, U]	<i>(YYYY187, ZZQM005)</i>		
JHQM002	Échographie du pénis	1	0
	<i>(YYYY187)</i>		
JKQJ001	Hystérosonographie	1	0
	<i>(YYYY187)</i>		
JAQM002	Échographie-doppler transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de ses vaisseaux	1	0
[F, P, S, U]	<i>(EZQJ900, YYYY187, ZZLP025)</i>		
<b>10.01.01</b>	<b>Échographie des glandes endocrines</b>		
KCQM001	Échographie transcutanée de la glande thyroïde	1	0
	<i>Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes parathyroïdes</i>		
	<i>(YYYY187, ZZQM005)</i>		
KDQM001	Échographie transcutanée des glandes parathyroïdes	1	0
	<i>(YYYY187)</i>		
<b>14.01.01</b>	<b>Échographie du membre inférieur</b>		
NEQM001	Échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né	1	0
	<i>(YYYY187)</i>		

<b>15.01.01</b>	<b>Échographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique</b>		
PBQM002	Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation	1	0
[F, P, S, U]	À l'exclusion de : échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né (NEQM001) (YYYY187)		
PBQM003	Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire	1	0
[F, P, S, U]	À l'exclusion de : échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né (NEQM001) (YYYY187)		
PBQM001	Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations	1	0
[F, P, S, U]	(YYYY187)		
	Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations et de leur appareil capsuloligamentaire	1	0
[F, P, S, U]	(YYYY187)		
PCQM001	Échographie de muscle et/ou de tendon	1	0
[F, P, S, U]	(YYYY187, ZZQM005)		
<b>16.01.01</b>	<b>Échographie de la peau et des tissus mous</b>		
QZQM001	Échographie de la peau, des ongles et/ou des tissus mous	1	0
	Échographie du trajet souscutané d'un cathéter		
	À l'exclusion de : échographie - unilatérale ou bilatérale de l'appareil capsuloligamentaire d'articulation (PBQM003, PBQM004) - de muscle et/ou de tendon (PCQM001) (YYYY187, ZZQM005)		
<b>16.02.01</b>	<b>Échographie du sein</b>		
QEQM001	Échographie unilatérale ou bilatérale du sein	1	0
[F, P, S, U]	(YYYY187, ZZQM005)		
QELJ001	Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage échographique	1	0
	(YYYY187)		

**Annexe 2: Liste des actes de phoniatrie en CCAM (Livre II) incompatibles avec un acte inscrit à la NGAP.**

<b>03.01.01.04</b>	<b>Autres explorations de l'audition</b>	<b>Activité</b>	<b>Phase</b>
GKQP002	Évaluation phoniatrique de la communication chez l'enfant malentendant Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0
GKQP005	Évaluation phoniatrique de la communication chez l'adulte malentendant Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0
<b>06.01.07.02</b>	<b>Larynx</b>		
GKQP010	Bilan instrumental de la phonation avec enregistrement vidéoscopique et/ou photographique, et examen stroboscopique du larynx Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0
GKQE001	Bilan phonétique de la parole avec fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0
GKQP006	Analyse informatisée acoustique de la parole Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0
<b>06.02.06.10</b>	<b>Rééducation</b>		
GKRP001	Séance de rééducation de la voix, de la parole et/ou du langage, avec contrôle instrumental Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0
<b>07.01.08.02</b>	<b>Épreuves fonctionnelles au niveau du tube digestif</b>		
HQQE001	Bilan fonctionnel de la déglutition avec fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale, essai alimentaire et enregistrement vidéo Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0
HQQP001	Analyse informatisée de la déglutition Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0

<b>07.02.08.08</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur le pharynx</b>		
HQRP001	<p>Séance de rééducation de la déglutition, avec contrôle instrumental</p> <p>Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels</p>	1	0

ARCHIVE

### **Annexe 3 : Modification de l'annexe 2 TARIFS DES FORFAITS TECHNIQUES**

Rappel : ce texte a été modifié récemment par l'avenant 24 à la convention nationale des médecins libéraux. *Les modifications apportées par l'avenant 26 sont soulignées.*

#### **ANNEXE 2**

#### **TARIFS DES FORFAITS TECHNIQUES**

Les modalités pratiques de facturation et de règlement du forfait technique auquel sont appliquées la dispense d'avance des frais et l'exonération du ticket modérateur sont fixées par une convention conclue au niveau local.

Le montant du forfait technique varie en fonction de l'année d'installation de l'appareil, c'est-à-dire l'année civile pendant laquelle a eu lieu la visite de conformité (prévue par l'article L. 712-12 du code de la santé publique), de la classe à laquelle appartient l'appareil autorisé (appareils de scanographie et de TEP), de la puissance du champ magnétique de l'appareil autorisé (appareil d'IRM) et du nombre d'examens effectués.

Au-delà du nombre d'examens correspondant à l'activité de référence, un forfait technique réduit s'applique. Le nombre d'examens correspond au nombre de forfaits techniques pris en charge. Pour les appareils de scanographie et d'IRM, trois tranches d'activité sont définies au-delà de l'activité de référence. A chacune de ces tranches correspond un montant différent du forfait technique réduit.

Le forfait technique rémunère les frais d'amortissement et de fonctionnement de l'appareil (locaux, équipement principal et annexe, maintenance, personnel non médical, consommables hors produit de contraste, frais de gestion, assurance et taxe professionnelle). La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur sept ans. Pour les matériels considérés comme amortis, soit installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée, le montant du forfait technique ne prend plus en compte le coût de l'amortissement du matériel.

Pour chaque appareil, un registre chronologique doit être tenu, par année civile. Ce registre doit comporter la date d'installation et le numéro de l'appareil et mentionner, pour chaque forfait technique pris en charge par l'assurance maladie :

- son numéro d'ordre (quand un acte autorise la facturation de deux forfaits techniques, deux numéros d'ordre consécutifs doivent être inscrits) ;
- la date de réalisation ;
- les nom et qualité du médecin l'ayant effectué ;
- les nom et prénom du patient ;
- le numéro d'immatriculation de l'assuré ou, à défaut, la couverture sociale dont il bénéficie.

Pour les appareils autorisés à fonctionner et pour lesquels aucun tarif de forfait technique ne correspond à leur année d'installation, il convient d'appliquer le tarif du forfait technique le plus récent correspondant aux appareils de même classe, en respectant le seuil d'activité de référence correspondant à la région où l'appareil est installé et à la classe de l'appareil.