

TROISIÈME PARTIE

NOMENCLATURE DES ACTES MÉDICAUX UTILISANT LES RADIATIONS IONISANTES

Modifiée par Décisions UNCAM du 11/03/05 et 18/07/05

Seuls peuvent être pris en charge les examens réalisés avec des appareils ou des installations agréés par l'Office de protection contre les rayonnements ionisants en application des dispositions de l'article R. 162.53 du code de la sécurité sociale.

TITRE I - ACTES DE RADIODIAGNOSTIC

Conformément à la décision UNCAM du 11/03/05 les actes du Titre I ne peuvent être facturés que par les médecins stomatologistes et les chirurgiens-dentistes.

CHAPITRE I. - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er - Conditions générales de prise en charge

Pour donner lieu à remboursement, tout acte de radiodiagnostic doit comporter une ou plusieurs incidence(s) radiographique(s) matérialisée(s) par un document, film ou épreuve, et être accompagné d'un compte rendu écrit, signé par le médecin. Le compte rendu, ainsi que chaque film ou épreuve, doit être daté et porter les nom et prénoms du patient examiné, ainsi que le nom du médecin ayant effectué l'examen.

Le compte rendu doit comporter les indications, les incidences, l'analyse et l'interprétation de l'examen.

Une incidence est caractérisée par une position du patient par rapport à la source ; un changement d'orientation de la source ou de la surface examinée selon un angle différent ou selon une position différente du patient constitue une nouvelle incidence.

Article 2 - Cotation des actes

La cotation en Z d'un examen radiologique est globale, quel que soit le support utilisé, à l'exception du supplément éventuel pour numérisation. Elle n'est applicable que si le minimum d'incidences indiqué dans certains libellés est réalisé.

Article 3 - Actes effectués en dehors de l'unité d'imagerie

Pour les actes effectués en salle d'opération *ou en unité de réanimation*, la cotation est majorée de 40%.

Cette majoration ne s'applique pas :

- *aux actes de radiologie vasculaire et interventionnelle, quel que soit le lieu où ceux-ci sont réalisés (salle d'opération, salle d'angiographie, laboratoire de cathétérisme) ;*

- à la radioscopie de longue durée avec amplificateur de brillance ;
- aux examens effectués au lit du patient hospitalisé, sauf si celui-ci est intransportable. Dans ce cas, la cotation est majorée de 40%.

Article 4 - Circonstances particulières

1. Pour tout contrôle radiologique effectué sous appareil plâtré ou sous résine, la cotation est majorée de 20%.
2. La cotation est majorée de 40% pour un examen radiographique effectué chez l'enfant de moins de cinq ans.
3. Sauf exception précisée dans la nomenclature, la cotation de toute radiographie comparative est minorée de 60%.
4. Sauf exceptions énumérées ci-dessous, tout examen radiographique à images numérisées entraîne un supplément de Z 5 par séance.

Ce supplément ne peut être compté qu'une fois par vingt-quatre heures et par patient.

Il ne s'applique pas :

- aux techniques de numérisation secondaire des images ;
- à l'examen radiographique intrabuccal ;
- aux radiographies thoraciques et aux radiographies des extrémités osseuses effectuées en fluorographie numérique.

Ce supplément ne s'applique que si l'examen est réalisé avec une technique numérique.

L'application de ce supplément est suspendue pour les mammographies, à l'exception du suivi des prothèses mammaires.

CHAPITRE II - ACTES DE RADIODIAGNOSTIC PORTANT SUR LE SQUELETTE

Article 3 - Tête

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Crâne, massif facial, sinus :		
Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, une incidence	15	Z
Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, deux ou trois incidences	18	Z
Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, quatre incidences et plus	26	Z
Examen radiographique des os propres du nez, y compris la cloison, incluant l'ensemble des incidences nécessaires	17	Z
Examen radiographique des articulations temporomaxillaires	19	Z

Examen radiographique panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire (technique tomographique)	16	Z
Examen radiographique du crâne: incidences de Schuller (les deux côtés), non cumulable avec la radiographie du crâne	15	Z
Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique):		
Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique), une incidence	15	Z
Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique), deux incidences et plus	20	Z
Examens intrabuccaux:		
Premier cliché d'un examen radiographique intrabuccal rétroalvéolaire, par dent ou groupe de deux ou trois dents contiguës, au cours d'une même séance de diagnostic ou de traitement	4	Z
Deuxième cliché et suivants d'un examen radiographique intrabuccal rétroalvéolaire, par dent ou groupe de deux ou trois dents contiguës, au cours d'une même séance de diagnostic ou de traitement	1	Z
Bilan complet en téléradiographie intrabuccale (status), au cours d'une même séance, quel que soit le nombre de clichés rétroalvéolaires ou rétrocoronaires	56	Z
Examen radiographique intrabuccal à images numérisées par capteur, par dent ou groupe de deux ou trois dents contiguës, au cours d'une même séance de diagnostic ou de traitement	6	Z
Pour donner lieu à remboursement, l'examen ci-dessus, qui comporte la visualisation d'une ou plusieurs images numériques sur écran, doit être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 x 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées.		
Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché périapical standard.		

CHAPITRE IV - EXAMENS DIVERS

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Examen radiologique pour calcul de l'âge osseux, quelles que soient les méthodes	15	Z

CHAPITRE V - EXAMENS UTILISANT DES APPAREILLAGES SPÉCIAUX

Article 1er - Radiographie en coupe

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Tomographie, premier plan en coupe	35	Z
Tomographie, plan(s) non parallèle(s) au premier plan de coupe, quel qu'en soit le nombre	25	Z
Tomographie(s) au cours d'un examen radiologique, quel que soit le nombre de séries et de plans	15	Z

CINQUIÈME PARTIE

Modifiée par la décision UNCAM du 09/07/09 et du 18/01/10

NOMENCLATURE DES ACTES D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES EXECUTES EN LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

0004	<p>Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques (uniques ou multiples), quel que soit le nombre de fragments</p> <p>Définition du prélèvement biopsique : c'est un prélèvement in vivo, d'un fragment d'organe, de tissus ou de néoplasme, dans le but de le soumettre à un examen histologique ; il s'agit d'un prélèvement n'emportant pas la lésion dans sa totalité.</p> <p>Cette cotation est applicable en cas de prélèvement biopsique unique ou en cas de prélèvements biopsiques multiples non individualisés :</p> <p>Biopsie cutanée ; Biopsie du col utérin ; Biopsie de l'endomètre (est exclu l'examen des dispositifs intra-utérins) ; Biopsie rectocolique ; Biopsie d'intestin grêle (duodénum, jéjunum, iléon) ; Biopsie osseuse ; Biopsie prostatique ; Biopsie gastrique ; Biopsie hépatique ; Biopsie rénale ; Biopsie laryngée ; Biopsie bronchique (une cotation par côté) ; Biopsie amygdalienne (une cotation par côté) ; Biopsie testiculaire (une cotation par côté) ; Biopsie vésicale.</p>	100
------	--	-----

0005	<p>Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques étagés effectués au niveau de plusieurs zones de voisinage et nécessitant l'individualisation des prélèvements (cette individualisation doit apparaître dans le compte-rendu).</p> <p>Cette cotation est applicable à l'examen de plusieurs prélèvements biopsiques effectués sur un même organe au niveau de plusieurs zones de voisinage, dont la localisation respective est précisée par le préleveur et qui sont individualisés :</p> <p>Biopsies laryngées à plusieurs niveaux ; Biopsies oesophagiennes à plusieurs niveaux ; Biopsies gastriques à plusieurs niveaux ; Biopsies duodénales à plusieurs niveaux ; Biopsies du col utérin multiples et repérées ; Biopsies recto-coliques-étagées ; Biopsies bronchiques sur plusieurs troncs: l'arbre bronchique droit et l'arbre bronchique gauche font chacun l'objet d'une cotation séparée</p>	130
0006	<p>Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire intéressant un organe.</p> <p>Définition d'une pièce opératoire: c'est le produit d'exérèse d'une lésion dans sa totalité par ablation partielle ou totale d'un organe :</p> <p>Appendicectomie ; Ovariectomie ; Salpingectomie ; Sympathectomie ; Ablation d'un kyste synovial ; Synoviectomie ; Vagotomie unilatérale ou bilatérale ; Exérèse de la jonction pyélo-urétérale ; Épididymectomie ; Exérèse d'une lésion osseuse ; Ablation d'hémorroïdes ; Gastrectomie simple (totale ou partielle) ; Ablation de végétations adénoïdes ; Amygdalectomie ; Ablation d'une lésion cutanée unique (naevus, pendulum, épithélioma baso-cellulaire...) Ablation d'un polype digestif unique (complet ou fragmenté) ;</p>	120

	<p>Ablation d'un polype vésical unique ; Ablation d'un polype unique du col utérin (complet ou fragmenté), Hystérectomie totale ou subtotale sans les annexes ; Cholécystectomie (y compris le ganglion du collet) ; Pulpectomie testiculaire bilatérale ; Splénectomie ; Néphrectomie simple ; Parotidectomie ; Thyroïdectomie totale ou partielle ; Lobectomie pulmonaire simple (une cotation par côté) ; Un ganglion ou une chaîne ganglionnaire (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) ; Tumorectomie simple (adénome du sein...) ; Pour les organes pairs, une cotation par côté.</p>		
0007	<p>Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements provenant d'une résection ou d'un curetage effectués par voie endoscopique ou endocavitaire (quel que soit le nombre de fragments)</p> <p>Résection vésicale ; Curetage endo-utérin ; Curetage de l'endomètre ;</p>		120
0008	<p>Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé.</p> <p>Définition d'une pièce opératoire complexe : c'est le produit d'exérèse d'une lésion nécessitant l'ablation d'organes de voisinage (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) :</p> <p>Pièce opératoire et chaînes ganglionnaires satellites ; Annexectomie utérine (ovaire + trompe) ; Hystérectomie totale avec les annexes ; Hystérectomie totale élargie aux paramètres et chaînes ganglionnaires satellites ; Gastrectomie et chaînes ganglionnaires satellites ; Ablation de polypes digestifs étagés et individualisés ; Colectomie et chaînes ganglionnaires satellites ; Duodéno-pancréatectomie ; Pancréatectomie caudale et splénectomie ; Exérèse simultanée de plusieurs viscères intéressés par le même processus pathologique (exemple: gastrectomie + colectomie partielle + pancréatectomie) ;</p>		220

	<p>Mammectomie et curages ganglionnaires (une cotation par côté) ; Laryngectomie et chaînes ganglionnaires satellites ; Pneumonectomie et lobectomie pulmonaire multiple ; Thyroïdectomie totale et chaînes ganglionnaires satellites ; Bilan d'extension des lymphomes (Hodgkin, lymphomes non hodgkiniens) ; Néphro-urétérectomie ; Néphro-urétérectomie, surrénalectomie et ganglions satellites ; Cystoprostectomie et curages ganglionnaires ; Orchiépididymectomie (une cotation par côté) ; Orchiépididymectomie avec curages ganglionnaires (une cotation par côté) ; Tumorectomies cutanées multiples (deux ou plusieurs naevi), quel qu'en soit le nombre et la ou les localisations ;</p> <p>Prélèvements avec protocole complexe : Colonisation du col utérin ; Exérèse mammaire pour lésions infracliniques ; Prostatectomie simple ou radicale, avec ou sans vésicules séminales et curages ganglionnaires ; Résection endoscopique de prostate ; Biopsies de prostate (> à 5 biopsies individualisées) ;</p> <p>Les examens anatomopathologiques portant sur le placenta, le cordon ou le fœtus ne peuvent être considérés comme des examens nécropsiques au sens habituel du terme. En effet la finalité de ces examens s'inscrit dans une analyse des causes immédiates de la pathologie de la mère, pour prévenir d'autres anomalies lors d'une grossesse ultérieure. Dans ce sens, ces examens concernent la mère au même titre que des examens de biologie médicale ou anatomopathologiques ayant la même finalité (dosages hormonaux, biopsie de l'endomètre, etc). Dans ces conditions, la cotation de l'examen n° 0008 est applicable aux actes suivants : Examen du placenta complet avec cordon et membranes ; Examen anatomopathologique complet du fœtus.</p>		
0021	<p>Majoration provisoire (créée par décision UNCAM du 06/12/05) Cette majoration s'ajoute à la cotation de l'acte 0008 "Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé, lorsque celui-ci porte sur des lésions tumorales".</p>		50
0022	<p>Majoration provisoire (créée par décision UNCAM du 06/07/07) Cette majoration s'ajoute à la cotation de l'acte 0008 "Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé, lorsque celui-ci porte sur des lésions tumorales malignes ». Cette majoration ne se cumule pas avec la majoration 0021.</p>		100

0012	<p>Pratique d'examen extemporané sur un ou plusieurs organes et contrôle histopathologique ultérieur, par inclusion et coupe des prélèvements examinés extemporanément.</p> <p>Cette cotation n'exclut pas, le cas échéant, une des cotations 0006 ou 0008, pour les prélèvements d'organes effectués au cours de la même intervention.</p> <p>Le compte rendu doit préciser qu'il s'agit d'une exérèse supplémentaire dont la nécessité n'a pu apparaître qu'au cours de l'intervention.</p> <p>L'application des cotations 0006 et 0008 en sus du P 300 est soumise aux conditions suivantes: le compte rendu d'examen doit indiquer explicitement (outre la nature et le résultat de l'examen extemporané du ou des organes ainsi que le résultat du contrôle histopathologique ultérieur) :</p> <p>a) qu'il s'agit d'une exérèse complémentaire d'une pièce opératoire autre que celle ayant fait l'objet de l'examen extemporané ;</p> <p>b) la nature de la pièce opératoire dont l'examen a entraîné l'application de la cotation 0006 ou 0008.</p>	300
0013	Diagnostic cytopathologique gynécologique provenant d'un ou plusieurs prélèvements effectués à des niveaux différents	55
0014	<p>Diagnostic cytopathologique sur liquides, épanchements, écoulements, lavages, expectorations, aspirations, brossages, appositions, grattages.</p> <p>Pour les organes pairs, une cotation par côté.</p> <p>Ces examens doivent entrer dans le champ d'un acte diagnostique ou de suivi thérapeutique et ne peuvent pas être effectués à titre systématique.</p>	100
0015	<p>Diagnostic cytopathologique sur ponction ganglionnaire ou tumorale, ponction d'organe.</p> <p>Une seule cotation quelle que soit la technique (étalements et/ou inclusion).</p> <p>Pour les organes pairs, une cotation par côté.</p>	120
0016	Diagnostic cytopathologique de prélèvements effectués par ponction au niveau de plusieurs zones de voisinage nécessitant l'individualisation des prélèvements	130
0017	Examen immunohistochimique sur coupes en paraffine ou en résine (quel que soit le nombre d'anticorps employés)	200
0018	<p>Examen immunohistochimique sur coupes à congélation quel que soit le nombre d'anticorps employés.</p> <p>Les cotations 0017 et 0018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ne sont pas applicables à des étalements sur lame ; - ne concernent pas les techniques d'hybridation in situ, de cytométrie en flux et de cytométrie à balayage. 	300

0023	<p>Examen immunocytochimique de l'étalement d'un produit de ponction d'un organe ou d'un produit d'aspiration ou de liquide de ponction, d'émission ou de lavage (quel que soit le nombre d'anticorps employés)</p> <p>Cet examen ne peut être facturé qu'avec les examens 0014 et 0015.</p> <p>Les examens n° 0017, 0018 et 0023 doivent faire l'objet d'un compte rendu spécifique intégré ou non dans le compte rendu de l'examen histologique standard.</p> <p>Le compte rendu d'immunohistochimie ou d'immunocytochimie doit comporter quatre rubriques clairement individualisées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Précisions quant à la technique utilisée 2. Nom des anticorps utilisés 3. Résultats de l'examen 4. Conclusions 	200
0024	<p>Test de détection du génome (ADN) des papillomavirus humains oncogènes</p> <p><i>Indication : selon les recommandations de bonnes pratiques Anaes 2002 (frottis ASC-US)</i></p> <p><i>Formation spécifique : formation à la biologie moléculaire</i></p> <p><i>Environnement spécifique : à réaliser dans les mêmes conditions que celles des laboratoires d'analyse de biologie médicale</i></p>	135
0025	<p>Examen anatomopathologique par hybridation <i>in situ</i></p> <p><i>Indication : selon les recommandations de bonne pratique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><i>Formation : spécifique</i></p> <p><i>Environnement : spécifique</i></p>	500