

ANNEXE III : Liste des modificateurs applicables avec la CCAM Version2

Code	Libellé	Valeur
U	Acte réalisé en urgence par les médecins , autres que les omnipraticiens et les pédiatres, la nuit entre 20 h et 08 h	25.15 €
P	Acte réalisé en urgence par les omnipraticiens et les pédiatres, de 20 h à 00h et de 06 h à 08 h	35.00 €
S	Acte réalisé en urgence par les omnipraticiens et les pédiatres, entre 00 h et 06 h	40.00 €
F	Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié	19.06 €
M	Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste ou du pédiatre , après examen en urgence d'un patient .(se substitue à K14)	26.88 €
A	Réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale chez un patient de moins de 4 ans ou de plus de 80 ans	23.00 €
E	Réalisation d'un acte de radiographie conventionnelle ou de scanographie chez un patient de moins de 5 ans	+ 49%
G	Réalisation d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée chez un patient de moins de 1 an ; Extraction d'un corps étranger osophagien ou bronchique chez un patient de moins de 3 ans ; Réalisation d'un acte de médecine nucléaire chez un patient de moins de 3 ans	+25%
6	Réalisation d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un oeil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions , à l'exclusion de : implantation, ablation ou repositionnement de cristallin artificiel; Intervention itérative sur les voies biliaires ; Intervention itérative sur les voies urinaires.	+25%
8	Anesthésie d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un oeil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions , à l'exclusion de : implantation, ablation ou repositionnement de cristallin artificiel; Intervention itérative sur les voies biliaires ; Intervention itérative sur les voies urinaires.	+20%
R	Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face et des mains.	+50 %
L	Majoration pour traitement d'une fracture ou d'une luxation ouverte	+20 %
J	Majoration transitoire de chirurgie	+6.5 %
K	Majoration forfait modulable pour les actes ayant droit au modificateur J	+11.5%
7	Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention .	+4%
C	Réalisation d'une radiographie comparative	+ 49%
D	Majoration du tarif pour acte de contrôle radiographique du segment de squelette immobilisé par contention rigide	+24 %
Z	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue	+21.8%
Y	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un pneumologue ou un rhumatologue.	+15.8%
B	Majoration du tarif pour acte réalisé au bloc opératoire, en unité de réanimation ou au lit du patient intransportable.	+ 49 %
H	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 1	+100%
Q	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 2	+200%
V	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 3	+300%
W	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 4	+400%

Si plusieurs modificateurs en pourcentage sont facturés, chacun s'applique par rapport au tarif de l'acte, indépendamment des autres.

Les codes U, P, S et F sont exclusifs les uns des autres et ne peuvent être facturés qu'une seule fois par intervenant, quel que soit le nombre d'actes qu'il réalise.

Rappel : toute application des nouvelles valeurs ou nouveau modificateur avant la date d'effet de la CCAM Version 2 donnera lieu au retour des feuilles de soins ou des factures cliniques pour modification du tarif demandé.