

ANNEXE I

Valeur monétaire et pourcentage des modificateurs - (Article 19 de la Section III)

Codes	Modificateurs	Valeurs
C	Acte de radiographie comparative	+49 %
U	Acte réalisé en urgence par les médecins autres que pédiatres et omnipraticiens, la nuit entre 20 h et 08 h	25,15 €
P	Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les omnipraticiens et les sages-femmes de 20 h à 00 h et de 06 h à 08 h	35 €
S	Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes et les sages-femmes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00 h à 06 h.	40 €
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, du pédiatre ou de la sage-femme, après examen en urgence du patient	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 €
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	+25 %
G	Extraction d'un corps étranger œsophagien ou bronchique chez un patient de moins de 3 ans	+25 %
G	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 œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions à l'exclusion de : implantation, ablation ou repositionnement de cristallin artificiel	+25 %

Codes	Modificateurs	Valeurs
6	Intervention itérative sur les voies biliaires	+25 %
6	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 œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions à l'exclusion de : implantation, ablation ou repositionnement de cristallin artificiel	+20 %
8	Anesthésie pour intervention itérative sur les voies biliaires	+20 %
8	Anesthésie pour 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 les plaies et brûlures de la face ou des mains (ce modificateur s'applique également à l'acte d'anesthésie réanimation correspondant)	+50 %
L	Majoration pour traitement d'une fracture ou d'une luxation ouverte	+20 %
J	Majoration transitoire de chirurgie	+6,5 %
7	Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste	+4 %
D	Majoration du tarif pour acte de contrôle radiographique de segment de squelette immobilisé par contention rigide	+24 %
Y	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue, un pneumologue ou un rhumatologue	+15,8%
B	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé au bloc opératoire, en unité de réanimation ou au lit du patient intransportable	+49%
H	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau I	+100 %
Q	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau II	+200 %
V	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau III	+300 %

Codes	Modificateurs	Valeurs
W	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau IV	+400 %

Si plusieurs modificateurs en pourcentage sont facturés, chacun s'applique par rapport au tarif de l'acte, indépendamment des autres. Dans le cas d'une association d'acte, un seul modificateur urgence (U, P, S ou F) peut être facturé. 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.
