

# Codes d'association 4 et 5 : des possibilités d'association d'actes à taux plein à bien connaître



## 337 - Code d'association 4

Il est défini par l'article III-3-B-2-g des dispositions générales de la CCAM et son annexe 2.

Il concerne les patients bénéficiant d'une surveillance monitorée continue (forfaits de cardiologie niveau 1 et 2).

Les codes YYYY001 et YYYY002 peuvent être associés et facturés à taux plein à un seul des trois actes suivants : - choc électrique externe quel qu'en soit le nombre, - pose ou changement de cathéter endocavitaire pour stimulation électrosystolique, - pose de cathéter endocavitaire pour prise de pression dans les cavités droites.

Le code d'association est 4 pour chacun des deux actes facturés à taux plein.

**|Exemple** : malade hospitalisé en USIC devant bénéficier d'une sonde d'entraînement. \_ YYYY002 ..... Code 4 .....57,60 € \_ DELF011  
..... Code 4 .....100,79 € \_ Total

.....158,39 € \_ Si la montée de sonde se fait en urgence la nuit (entre 20 heures et 8 heures), il est possible d'y ajouter le modificateur U (25,15 €)|

## Code d'association 5

Ce code concerne des actes différents pratiqués dans une même journée. Il est défini par l'article III- 3-B-2-h des dispositions générales de la CCAM et son annexe 2.

**Plusieurs conditions :** - ces actes doivent être réalisés « *pour des raisons médicales ou dans l'intérêt du patient* » ; - ils doivent être faits à « *des moments différents et discontinus de la même journée* » ; - le malade ne doit pas être hospitalisé dans une unité de réanimation ou de soins intensifs cardiologiques ; - le médecin qui pratique cette association d'actes doit « *le justifier dans le dossier médical du patient qui est tenu à la disposition du contrôle médical.* »

**Remarques :** - La première condition est un peu curieuse, car elle laisse supposer qu'il y a des circonstances, où elle pourrait ne pas être remplie. - La dernière condition, qui est assez formelle, laisse entendre qu'il faut mentionner dans le dossier, ou la lettre au médecin traitant, le raisonnement qui a conduit à l'indication des actes dans la même journée.



**Combien d'actes peut-on associer dans la même journée avec le code 5 ? \_**

La réponse est apportée par l'annexe 2. On peut associer : - soit deux actes ; - soit deux associations d'actes. **Comment coder ? \_** 1. Actes réalisés lors d'une même journée. \_ L'acte de tarif le plus élevé prend le code d'association 1, et l'autre le code 5.

**|Cas clinique :** Monsieur X est suivi pour un diabète ancien et une HTA sévère. Il consulte le Dr Y, cardiologue, pour des douleurs thoraciques litigieuses et une légère dyspnée d'effort. Le Dr Y lui propose de programmer un échocardiogramme et une épreuve d'effort. Pour des raisons professionnelles, M. X souhaite que les deux examens soient regroupés le même jour. Le Dr Y, qui assure sa vacation hebdomadaire d'épreuves d'effort le jeudi après-midi lui propose donc la réalisation de l'échocardiogramme un jeudi matin à son cabinet, et celle de l'épreuve d'effort l'après-midi du même jour à la clinique. |

La codification se fera ainsi| |DZQM006 ..... Code 1  
.....95,66 €| |DKRP004  
..... Code 5  
.....76,80 €|

**Remarques :** - Il s'agit là d'actes nécessairement réalisés de par leur nature à « *des moments différents et discontinus de la même journée* », car ils doivent se faire dans des lieux différents avec des matériels différents. - Le texte ne donne aucune limitation minimale du temps qui sépare ces deux « moments », la seule obligation étant qu'ils soient discontinus. Si le malade de l'exemple précédent avait été hospitalisé, on aurait très bien pu concevoir que l'échocardiogramme ait été réalisé peu de temps après l'épreuve d'effort, le temps de conduire le patient d'une salle à l'autre et de le préparer. - La discontinuité doit être due à des raisons médicales. Dans l'exemple choisi, il est évident que l'on ne peut pas faire l'épreuve d'effort dans la salle d'échocardiographie, et qu'il y a forcément un délai entre les deux actes. Par contre, un cardiologue, qui s'organiserait pour donner systématiquement aux mêmes malades deux rendez-vous dans la même journée avec le code 5, se verrait probablement demander des explications par sa caisse.

2. Association d'actes pratiqués la même journée \_ S'il est pratiqué, à deux moments différents d'une même journée, un acte isolé et une association de deux actes, ou deux associations d'actes, l'acte le plus important de la première séquence prend le code d'association 1, facturé à taux plein, et l'acte le plus

important de la deuxième séquence prend le code d'association 5, également facturé à taux plein. Le deuxième acte de chaque séquence prend le code d'association 2, facturé à 50 %.

**Cas clinique** : Un patient est hospitalisé pour une phlébite qui nécessite la réalisation d'un échodoppler veineux par un cardiologue. Quelques heures plus tard (peu importe le délai), il présente une dyspnée qui fera évidemment rechercher une embolie pulmonaire. Il bénéficiera d'une scintigraphie pulmonaire, codée par le médecin de médecine nucléaire, et d'un échocardiogramme associé dans le même temps à un électrocardiogramme, pratiqués et codés par le même cardiologue. |Celui-ci codera ainsi :|

EJQM003	.....	Code 1	.....	75,60 €		DZQM003	.....	Code 5	.....	95,66 €	
DEQP003	.....	Code 2	.....	6,76 €		Total	.....	178,02 €			

**Remarque** : On voit par cet exemple que le code d'association 5 peut s'appliquer aux actes d'échographie.

On sait qu'il est interdit de facturer deux actes d'échographie pratiqués dans le même temps, par exemple un échocardiogramme et une échographie vasculaire.

Par contre, si ces actes sont faits à des moments discontinus d'une même journée, ils peuvent être codés tous les deux à taux plein, l'un avec le code 1, et l'autre avec le code 5. Attention : là aussi, la discontinuité doit se justifier médicalement.

La complexité de cette réglementation ne doit pas dissuader le cardiologue de l'appliquer à bon escient. Elle n'est d'ailleurs pas intégrée dans les systèmes informatiques de facturation de certains établissements, et il faut exiger dans ce cas une mise jour. ■

|

## Dispositions générales de la CCAM annexe 2

| **Règles d'association (article III-3 B du Livre III) 2-g** | Les forfaits de cardiologie, de réanimation, les actes de surveillance postopératoire d'un patient de chirurgie cardiaque avec CEC (*chapitre 19*) et les actes d'accouchements (*chapitre 9*) peuvent être associés à taux plein à un seul des actes introduits par la note « *facturation : éventuellement en supplément* ». Le code est 4 pour chacun

des deux actes. |

**|Règles d'association (article III-3 B du Livre III) 2-h|** |Si pour des raisons médicales ou dans l'intérêt du patient, un médecin réalise des actes à des moments différents et discontinus de la même journée, à l'exclusion de ceux effectués dans une unité de réanimation ou dans une unité de soins intensifs en cardiologie en application des articles D. 712-104 et D. 712-115 du code de santé publique, sur un même patient et qu'il facture ces actes à taux plein, il doit le justifier dans le dossier médical. \_ Deux cas se présentent : - Deux actes sont réalisés à des moments différents et discontinus de la même journée : \_ Le code association est « 1 » pour l'acte de tarif le plus élevé, hors modificateurs, et « 5 » pour l'autre acte, dont le tarif est à taux plein. - Une association d'actes est réalisée dans un premier temps et une association d'actes est réalisée dans un deuxième temps, à un moment différent et discontinu de la même journée : \_ La première séquence d'actes comporte les codes association habituels, en application des règles définies à l'article III-3 du livre III et dans les paragraphes de cette annexe. La deuxième séquence d'actes comporte le code association « 5 » au lieu de « 1 » pour l'acte de tarif le plus élevé, hors modificateurs, et les codes association habituels pour les autres actes de l'association. |(gallery)