

JORF n°0044 du 21 février 2012 page 2900 texte n° 19

DECISION

Décision du 20 décembre 2011 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

III. — Extension de la liste des actes éligibles au forfait sécurité dermatologie (FSD) :

A la subdivision « 16.03.07.01. Exérèse de lésion superficielle de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané », le « forfait sécurité dermatologie » est ajouté aux actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBORSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
QZFA002	Exérèse d'une lésion sous-cutanée susfasciale de moins de 3 cm de grand axe	1	0	RC	
[F, P, S, U]	Avec ou sans : résection de peau				
	Indication : acte thérapeutique				
	Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés				
	(ZZHA001, ZZLP025)				
	(Forfait Sécurité Dermatologie)				
QZFA001	Exérèse de 2 à 5 lésions sous-cutanées susfasciales de moins de 3 cm de grand axe	1	0	RC	
[F, P, S, U]	Avec ou sans : résection de peau				
	Indication : acte thérapeutique				
	Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés				
	(ZZHA001, ZZLP025)				

SPECIAL DERMATOLOGUES

	(Forfait Sécurité Dermatologie)				
QZFA0 05	Exérèse de 6 lésions sous-cutanées susfasciales ou plus de moins de 3 cm de grand axe	1	0	RC	
[F, P, S, U]	Avec ou sans : résection de peau				
	Indication : acte thérapeutique				
	Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés				
	(ZZHA001, ZZLP025)				
	(Forfait Sécurité Dermatologie)				
QZFA0 07	Exérèse de lésion sous-cutanée susfasciale de 3 cm à 10 cm de grand axe	1	0	RC	
[F, P, S, U]	Avec ou sans : résection de peau				
	Indication : acte thérapeutique				
	Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés				
	(ZZHA001, ZZLP025)				
	(Forfait Sécurité Dermatologie)				

Article 2

Le livre III est ainsi modifié :

I. — A l'article III-2, le libellé du modificateur « S » est ainsi modifié : « Acte réalisé en urgence par les pédiatres et les médecins généralistes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00 h à 06 h ; le code est S. »

II. — A l'article III-3 A, après le 4 sont ajoutées les dispositions suivantes :

« 5. Le cumul des honoraires des actes de biopsie dermo-épidermique, par abord

SPECIAL DERMATOLOGUES

direct (QZHA001) et de biopsie des tissus souscutanés susfasciaux, par abord direct (QZHA005) avec ceux de la consultation pour les dermatologues. Dans ce cas, l'acte de consultation est tarifé à taux plein et l'acte technique est tarifé à 50 % de sa valeur.

...

7° Après l'article 15.2, il est inséré un article 15.2.1 ainsi rédigé : « Article 15.2.1.

— Consultation de dépistage du mélanome réalisée au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie.

Cette consultation concerne les sujets à risque de mélanome définis par les recommandations de la HAS :

- antécédent personnel ou familial de mélanome ;
- phototype cutané de type I (peau claire, yeux bleus, cheveux clairs) ;
- nombre élevé de nævus, de nævus de grande taille, de nævus atypiques ;
- antécédents ou mode de vie avec expositions solaires intenses.

Au cours de cette consultation, le praticien doit notamment :

- recueillir les antécédents personnel et familiaux, les habitudes d'exposition solaires ;
- réaliser un examen cutané du corps entier ;
- réaliser un examen au dermatoscope de toute lésion suspecte ;
- informer le patient concernant le mélanome et prodiguer des conseils de prévention de non-exposition solaire et d'auto-surveillance cutanée ;
- synthétiser le dossier du patient et informer par courrier le médecin traitant.

Cette consultation ne peut être tarifée qu'une fois par an. Elle est dénommée CDE. »

...

12° A l'article 18. Consultation faisant intervenir deux médecins, le paragraphe B. — Avis ponctuel de consultant est ainsi modifié :

A. — Dans la partie Dérogations, le a et le b sont remplacés par les dispositions suivantes : « a) Lorsqu'un médecin spécialiste a besoin d'un bilan complémentaire effectué par un autre professionnel de santé pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut revoir son patient lors d'une nouvelle consultation. Dans ce cas, la première consultation est cotée C2 et la seconde est valorisée par une CS. Ce médecin ne facture jamais d'actes techniques dans le cadre de cet avis ponctuel de consultant. Cette disposition ne s'applique pas à la consultation préanesthésique.

b) Lorsque le médecin spécialiste a besoin d'actes techniques complémentaires pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut facturer les actes techniques strictement nécessaires à l'établissement de son diagnostic. Dans ce cas, la première consultation est cotée C2 et les actes techniques sont facturés selon les règles de facturation en vigueur. Ce médecin ne facture jamais de CS dans le cadre de cet avis ponctuel de consultant. »

SPECIAL DERMATOLOGUES

IV. — A l'annexe 1 du livre III, le libellé du modificateur « S » est ainsi modifié : « Acte réalisé en urgence par les pédiatres et les médecins généralistes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00 h à 06 h. »

V. — A l'annexe 4 du livre III Autres forfaits, le paragraphe forfait sécurité dermatologie est remplacé comme suit : « Forfait sécurité dermatologie (FSD) : ce forfait s'applique à une liste d'actes d'exérèse de nævus cellulaires ou de tumeurs malignes cutanées lorsqu'ils sont réalisés sous anesthésie locale. Quand ces actes sont réalisés en établissement de santé, en dehors d'une hospitalisation, ce forfait ne peut être facturé que par le seul établissement de santé et il ne peut pas se cumuler avec une prestation d'hospitalisation telle que définie à l'article R. 162-32 du code de sécurité sociale. Ce forfait ne peut être facturé, pour un même patient, plus d'une fois par 24 heures par une même structure de soins ou par un même praticien. Ce forfait est indiqué en regard des actes auxquels il s'applique dans le livre II.

Le tarif du FSD est fixé à 40 €. »