

**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**

...

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

...

6. Le cumul des honoraires de l'acte de prélèvement cervico-vaginal (JKHD001) avec ceux de la consultation. Dans ce cas, l'acte de consultation est tarifé à taux plein et l'acte technique est tarifé à 50 % de sa valeur. Ce prélèvement n'est pris en charge qu'une fois tous les trois ans dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin, après la réalisation de deux frottis cervico-utérins annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans, selon les recommandations de la HAS de juillet 2010. »

III. — A l'article III-4-I, l'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux est modifié comme suit, pour les médecins :

A la première partie Dispositions générales :

1° A l'article 2-1. Lettres clés :

Après la lettre clé V, introduire la lettre clé suivante :

« VL - Visite longue et complexe réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant » ;

...

9° Après l'article 15.2.2., il est inséré un article 15.2.3 ainsi rédigé :  
« Article 15.2.3. — Consultation réalisée au domicile du patient atteint de maladie neurodégénérative par le médecin traitant. La visite longue et complexe, réalisée par le médecin traitant au domicile du patient, en présence des aidants habituels, concerne les patients en ALD pour une pathologie neurodégénérative identifiée, particulièrement ceux atteints de la maladie d'Alzheimer et de la maladie de Parkinson. Cette visite est dénommée VL. Elle peut être tarifée une fois par an et/ou en cas de modification de l'état de santé du patient ou de son environnement nécessitant de réévaluer l'adéquation entre les besoins du patient et des aidants naturels et les moyens mis en place.

Au cours de cette visite, le médecin traitant :

— réalise une évaluation gériatrique comprenant notamment l'évaluation de l'autonomie et des capacités restantes, l'évolution des déficiences (cognitives, sensorielles, nutritionnelles, locomotrices), l'évaluation de la situation familiale et sociale ;

## SPECIAL GENERALISTES

- assure la prévention de la iatrogénie médicamenteuse ;
- repère chez les aidants naturels d'éventuels signes d'épuisement physique et/ou psychique ;
- informe le patient et les aidants naturels :
- sur les coordinations possibles avec d'autres intervenants ;
- sur les structures d'aide à la prise en charge : accueil de jour, hébergement temporaire, réseaux et associations ;
- sur la possibilité de formation pour les aidants naturels ;
- sur la possibilité d'une protection juridique du patient ;
- inscrit les conclusions de cette visite dans le dossier médical du patient. »

...

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. »

B. – Dans la partie Champ et honoraires, le a) Médecins spécialistes est remplacé par les dispositions suivantes « L'avis ponctuel de consultant est accessible aux spécialistes suivants : médecins anciens internes d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier universitaire, médecins titulaires d'un certificat d'études spécialisées ou d'un diplôme d'études spécialisées et ayant obtenu à ce titre la qualification de spécialiste dans la discipline où ils sont consultés, **médecins spécialistes qualifiés en médecine générale par l'ordre des médecins, agissant à titre de consultants, à la demande explicite du médecin traitant.** »