

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décision du 17 décembre 2013 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : AFSU1400030S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date du 11 juillet 2007, du 8 décembre 2010, du 6 juillet 2011, du 28 juin 2012 et du 27 novembre 2013 ;

Vu les avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 25 novembre 2013 et du 16 décembre 2013 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des médecins en date du 25 septembre 2013 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des orthoptistes en date du 20 juin 2013,

Décide :

De modifier les livres II et III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée, comme suit :

Art. 1^{er}. – Le livre II est ainsi modifié :

I. – A la subdivision 02.01.04 « Photographie de l'œil », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
BGQP140	<p>Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient</p> <p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection (BGQP007) ; - rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009). <p>Indication : dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans</p> <p>Conditions de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rythme de réalisation : <ul style="list-style-type: none"> - tous les 2 ans, chez les diabétiques non insulino-traités, avec hémoglobine glyquée et pression artérielle équilibrées ; - au début de la grossesse puis tous les 3 mois et en <i>post-partum</i> pour la femme enceinte diabétique, hors diabète gestationnel ; - annuel dans les autres situations. <p>Source : recommandations de la Haute Autorité de santé [HAS] de décembre 2010 sur le dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - modalités techniques : <ul style="list-style-type: none"> - lecture d'au moins 500 rétinographies de patients diabétiques par an ; - lecture dans un délai de 7 jours ouvrables, après réalisation ; - transmission du compte rendu au médecin prescripteur, au médecin traitant et au patient indiquant, le cas échéant, la nécessité d'orientation à un ophtalmologiste : <ul style="list-style-type: none"> - dans un délai inférieur à 2 mois pour les patients ayant une rétinopathie diabétique non proliférante modérée ou sévère ou une maculopathie ; - dans un délai inférieur à 2 semaines pour une rétinopathie diabétique proliférante. <p>Source : rapport d'évaluation de la Haute autorité de santé [HAS] sur l'acte de lecture différée de photographie du fond d'œil de juillet 2007</p> <p>Facturation : cet acte de lecture s'intégrant dans un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique, il ne peut pas être facturé avec une autre prestation d'ophtalmologie dans le même temps, sauf urgence</p>	1	0

II. – A la subdivision 16.06.05 « Mastoplastie de réduction ou d'augmentation », les notes d'indication des deux actes suivants sont ainsi modifiées :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
QEMA012 [A, J, K, 7, O, 9]	Mastoplastie unilatérale de réduction Indication : - asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge ; - syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland) ; - symétrisation mammaire en cas de mastectomie partielle ou totale du sein controlatéral pour cancer Anesthésie (GELE001)	1	0
		4	0
QEMA003 [J, K, 7, I]	Mastoplastie unilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique Indication : - asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge ; - syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland) ; - symétrisation mammaire en cas de mastectomie partielle ou totale du sein controlatéral pour cancer Anesthésie (GELE001)	1	0
		4	0

III. – A la subdivision 16.06.07 « Reconstruction du sein » :

a) La note de la subdivision est ainsi modifiée :

16.06.07	RECONSTRUCTION DU SEIN
	Comprend : reconstruction du sein pour absence : - congénitale [agénésie] ; - acquise [amputation]. La reconstruction du sein par lambeau de l'abdomen inclut la réparation de la paroi abdominale et l'éventuelle dermolipectomie abdominale

b) Inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
QEMA020 [J, K, 7, 9, X]	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre à pédicule perforant de l'abdomen (lambeau DIEP [<i>deep inferior epigastric perforator</i>]) avec anastomoses vasculaires Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie Environnement : conforme aux recommandations de la Haute Autorité de santé [HAS] de juillet 2011 Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau abdominal Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur Anesthésie (GELE001)		
		1	0
		2	0
		4	0

IV. – A la subdivision 12.02.02.04 « Autres actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux », le libellé de l'acte LFKA001 est modifié et sa note d'exclusion est supprimée ainsi qu'il suit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
LFKA001 [J, K, 7]	Remplacement d'un disque intervertébral lombal par prothèse totale, par laparotomie ou lombotomie Indication : traitement de deuxième intention, de lombalgie discogénique chronique et invalidante, résistante à un traitement médical bien conduit pendant au moins 6 mois et de préférence 1 an, avec un disque lombal ou lombosacral symptomatique, chez un l'adulte de moins de 60 ans Formation : spécifique à la chirurgie de la colonne vertébrale par laparotomie ou lombotomie et à la pose de prothèse discale Environnement : conforme aux exigences de qualité et de sécurité selon l'avis du 31 janvier 2007 de la Haute Autorité de santé [HAS], notamment chirurgical vasculaire disponible pendant l'intervention Recueil prospectif de données : recueil des données et de suivi de cohortes à long terme ; suivi de matériovigilance	1	0

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
	Facturation : – remplacement par prothèse discale d'un seul disque intervertébral pathologique par intervention ; – prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la Haute Autorité de santé à partir de l'exploitation des données prospectives recueillies sur un registre ; – réalisation selon les conditions de l'arrêté du 2 décembre 2011	Anesthésie	4
(GELE001, YYYY012, YYYY146)			0

Art. 2. – Le livre III est ainsi modifié :

I. – A l'article III-3-A, le paragraphe 5 est ainsi modifié :

« Le cumul des honoraires de la consultation avec ceux des actes de biopsie suivants :

- QZHA001 : biopsie dermo-épidermique, par abord direct ;
- QZHA005 : biopsie des tissus sous-cutanés susfasciaux, par abord direct ;
- BAHA001 : biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière ;
- CAHA001 : biopsie unilatérale ou bilatérale de la peau de l'oreille externe ;
- CAHA002 : biopsie unilatérale ou bilatérale du cartilage de l'oreille externe ;
- GAHA001 : biopsie de la peau du nez et/ou de la muqueuse nasale ;
- HAHA002 : biopsie de lèvre ;
- QEHA001 : biopsie de la plaque aréolomamelonnaire ;
- JHHA001 : biopsie du pénis ;
- JMHA001 : biopsie de la vulve.

Dans ce cas, l'acte de consultation est tarifé à taux plein et l'acte technique est tarifé à 50 % de sa valeur. »

II. – 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, article 18-B « Avis ponctuel de consultant dans le cadre du parcours de soins », paragraphe « Principes », le quatrième paragraphe est remplacé par :

« Les honoraires des avis ponctuels de consultant ne se cumulent pas avec ceux d'autres actes effectués dans le même temps, à l'exception :

- de la radiographie pulmonaire pour le pneumologue ;
- de l'ostéodensitométrie sur deux sites par méthode biphotonique pour les rhumatologues et les médecins de médecine physique et de réadaptation ;
- de l'électrocardiogramme ;
- des actes de biopsies suivants :
 - QZHA001 : biopsie dermo-épidermique, par abord direct ;
 - QZHA005 : biopsie des tissus sous-cutanés susfasciaux, par abord direct ;
 - BAHA001 : biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière ;
 - CAHA001 : biopsie unilatérale ou bilatérale de la peau de l'oreille externe ;
 - CAHA002 : biopsie unilatérale ou bilatérale du cartilage de l'oreille externe ;
 - GAHA001 : biopsie de la peau du nez et/ou de la muqueuse nasale ;
 - HAHA002 : biopsie de lèvre ;
 - QEHA001 : biopsie de la plaque aréolomamelonnaire ;
 - JHHA001 : biopsie du pénis ;
 - JMHA001 : biopsie de la vulve ;

dans ce cas, l'acte technique est tarifé à 50 % de sa valeur ;

- du prélèvement cervicovaginal (JKHD001) : dans ce cas, l'acte technique est tarifé à 50 % de sa valeur. Ce prélèvement n'est pris en charge qu'une fois tous les 3 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-V, 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 et les chirurgiens-dentistes :

A la deuxième partie, titre III « Actes portant sur la tête », chapitre VI « Maxillaires », l'article 5 « Orthopédie dento-faciale » est remplacé par :

DÉSIGNATION DE L'ACTE	COEFFICIENT	LETTRE CLÉ	AP
La responsabilité de l'assurance maladie est limitée aux traitements commencés avant le seizième anniversaire. Le traitement doit concerner les dysmorphoses corrigibles et doit être commencé au plus tard six mois après la date de l'accord sous peine de la caducité de celui-ci. L'accord préalable est nécessaire pour tout nouveau traitement et est valable pour un an. L'accord préalable est nécessaire pour chaque renouvellement annuel des soins, ou en cas de changement de praticien, ou encore en cas de modification du plan de traitement. Le contrôle dentaire peut demander la communication des examens complémentaires qui ont fait l'objet d'un remboursement.			
1° Examens			
Examens avec prise d'empreinte, diagnostic et durée probable du traitement (les examens spéciaux concourant à l'établissement de ce diagnostic, et notamment radiographie dentaire, radiographie et téléradiographie de la tête sont remboursés en sus)	15	TO ou ORT	
- avec analyse céphalométrique, en supplément	5	TO ou ORT	
2° Traitements (accord préalable)			
Rééducation de la déglutition et/ou de l'articulation de la parole : voir titre IV, chapitre II, article 2. Lorsque la rééducation et le traitement sont effectués par le même praticien, la cotation de la rééducation ne peut, en aucun cas, s'ajouter à la cotation globale prévue pour le traitement d'orthopédie dento-faciale.			
Traitement des dysmorphoses :			
- par période de six mois	90	TO ou ORT	AP
- avec un plafond de	540	TO ou ORT	AP
Lorsqu'une phase de traitement est effectuée en denture lactéale ou mixte, elle est limitée à trois semestres. Exceptionnellement, un quatrième semestre peut être accordé après examen conjoint du patient avec le praticien-conseil.			
En cas d'interruption provisoire du traitement : séance de surveillance (au maximum 2 séances par semestre)	5	TO ou ORT	AP
Contention après traitement orthodontique :			
Un avis technique favorable pour la contention ne peut être donné que si le traitement a donné des résultats positifs et dans la mesure où il se justifie techniquement :			
- première année	75	TO ou ORT	AP
- deuxième année	50	TO ou ORT	AP
Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée	180	TO ou ORT	AP
Orthopédie des malformations consécutives au bec-de-lièvre total ou à la division palatine :			
- forfait annuel, par année	200	TO ou ORT	AP
- en période d'attente	60	TO ou ORT	AP
Traitement d'orthopédie dento-faciale au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires, pour une période de six mois non renouvelable	90	TO ou ORT	AP
La demande d'accord préalable doit être accompagnée d'une lettre du praticien qui doit effectuer l'intervention chirurgicale, motivant l'exécution du traitement			

IV. – A l'article III-4-VIII, 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 orthoptistes :

A la deuxième partie, titre III « Actes portant sur la tête », chapitre II « Orbite-œil », l'article 2 « Orthoptie : actes avec enregistrements », inscrire les actes suivants :

DÉSIGNATION DE L'ACTE	COEFFICIENT	LETTRE CLÉ	AP
<p>Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec télétransmission au médecin lecteur</p> <p>La facturation de cet acte est conditionnée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une formation ; - la réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille ; - la télétransmission dans un délai maximum de 48 heures, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur. <p>Evaluation HAS du 11 juillet 2007. – Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase.</p> <p>Recommandations HAS de décembre 2010. – Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil.</p>	6,7	AMY	
<p>Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec transmission par autre moyen que la télétransmission au médecin lecteur</p> <p>La facturation de cet acte est conditionnée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une formation ; - la réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille ; - la transmission dans un délai maximum de 48 heures, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur. <p>Evaluation HAS du 11 juillet 2007. – Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase ;</p> <p>Recommandations HAS de décembre 2010. – Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil.</p>	6,1	AMY	

Art. 3. – Les tarifs des actes nouveaux sont les suivants :

CODE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF (en euros)
BGQP140	1	0	11,30
QEMA020	1	0	657,67
	2	0	328,84
	4	0	240,20

Art. 4. – La présente décision prend effet à compter du trentième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel*.

Fait le 17 décembre 2013.

Le collège des directeurs :

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*
F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,*
M. BRAULT

*Le directeur général de la Caisse nationale
du régime social des indépendants,*
S. SEILLER