

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décision du 24 juillet 2017 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 : SSAU1725597S

Le collège des directeurs,

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

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 28 juin 2017 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 11 juillet 2017 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des médecins en date du 30 mars 2017,

Décide :

Art. 1^{er}. – Le livre III « Dispositions diverses » est ainsi modifié :

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

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 » :

I. – A l'article 2.1 sont créées les lettres clés suivantes :

« APC : Avis ponctuel de consultant pour une consultation au cabinet du médecin spécialiste ;

APV : Avis ponctuel de consultant pour une visite au domicile du malade ;

APY : Avis ponctuel de consultant pour une consultation au cabinet d'un psychiatre, neuropsychiatre ou d'un neurologue ;

AVY : Avis ponctuel de consultant pour une visite au domicile du malade par un psychiatre, neuropsychiatre ou par un neurologue ;

APU : Avis ponctuel de consultant pour une consultation d'un professeur des universités-praticien hospitalier. »

II. – L'article 18B est modifié comme suit :

« Principes

L'avis ponctuel de consultant est un avis donné par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant ou, par dérogation pour le médecin spécialiste en stomatologie ou en chirurgie orale/chirurgie maxillo-faciale, à la demande explicite du chirurgien-dentiste.

Le médecin correspondant, sollicité pour cet avis ponctuel de consultant, adresse au médecin traitant ou au chirurgien-dentiste ses conclusions et propositions thérapeutiques. Il s'engage à ne pas donner au patient de soins continus et à laisser au médecin traitant ou au chirurgien-dentiste la charge de surveiller l'application de ses prescriptions.

Le médecin consultant ne doit pas avoir reçu le patient dans les 4 mois précédant l'avis ponctuel de consultant et ne doit pas le revoir dans les 4 mois suivants pour la même pathologie.

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 ;

– du prélèvement cervicovaginal (JKHD001). 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 2 frottis cervico-utérins annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans, selon les recommandations de la HAS de juillet 2010.

- des actes de biopsies suivants :
 - QZHA001 : Biopsie dermoépidermique, 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.

Le médecin traitant ou le chirurgien-dentiste s'engage par ailleurs à ne pas solliciter, pour un patient donné, un avis ponctuel de consultant de même spécialité et pour la même pathologie, plus d'une fois tous les 4 mois ; dans le cas où il juge nécessaire de solliciter un nouvel avis ponctuel dans ce délai, il en informe dans le même temps le service du contrôle médical.

La cotation d'un avis ponctuel de consultant ne s'applique pas aux consultations réalisées dans le cadre de prises en charge protocolisées (soins itératifs) ou de séquences de soins nécessitant l'intervention successive de plusieurs intervenants sans passage par le médecin traitant.

Dérogations

a) Lorsqu'un médecin spécialiste correspondant 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 via un code prestation d'avis ponctuel de consultant 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, autres que ceux autorisés, comme le précisent les principes ci-dessus. Cette disposition ne s'applique pas à la consultation pré-anesthésique.

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 via un code prestation d'avis ponctuel de consultant 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.

Dans ces deux cas, les résultats du bilan complémentaire ou des actes techniques devront obligatoirement éclairer l'avis ponctuel du consultant qui devra y faire référence dans ses conclusions transmises au médecin traitant.

c) Lorsqu'un médecin spécialiste correspondant a rendu un avis ponctuel de consultant et que l'état du patient nécessite, pour la même pathologie et avant la fin du délai de 4 mois, une consultation complexe ou très complexe, au sens de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, il peut facturer celle-ci selon les conditions définies aux articles 15.8 et 15.9 de la NGAP.

Cette disposition ne s'applique pas aux consultations suivantes telles que définies dans la convention aux articles 28.3 et 28.4 : CCP, COE, IGR, EPH, CGP, MSP et CSO.

d) Le psychiatre ou le neuropsychiatre, en cas de séquence de soins nécessaires pour élaborer son avis ponctuel de consultant, peut revoir le patient une ou deux fois dans les semaines suivant son avis ponctuel de consultant. Dans ce cas, la première consultation sera cotée APY, et les suivantes, dans la limite de deux consultations, seront cotées CNPSY.

Champ et honoraires

a) Médecins spécialistes

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.

b) Honoraires

L'avis ponctuel de consultant peut être facturé, s'il répond aux conditions rappelées au paragraphe ci-dessus intitulé "Principes" :

- APC : Avis ponctuel de consultant pour une consultation au cabinet du médecin spécialiste ;
- APV : Avis ponctuel de consultant pour une visite au domicile du malade ;
- APY : Avis ponctuel de consultant pour une consultation au cabinet d'un psychiatre, neuropsychiatre ou d'un neurologue ;
- AVY : Avis ponctuel de consultant pour une visite au domicile du malade par un psychiatre, neuropsychiatre ou par un neurologue.

Cas particuliers

Avis ponctuel de consultant des chirurgiens

Les chirurgiens agissant à titre de consultants, à la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant, peuvent coter un APC, y compris quand ils pratiquent eux-mêmes l'intervention, sous condition de l'envoi d'un compte rendu écrit au médecin traitant et le cas échéant également au spécialiste correspondant. Cette cotation APC s'applique aussi lorsque l'intervention chirurgicale est pratiquée en urgence et entraîne l'hospitalisation du malade.

Avis ponctuel de consultant des anesthésistes

Par dérogation à l'article 22 des dispositions générales de la NGAP, et dans le cadre du parcours de soins coordonnés défini dans le titre 2 de la convention médicale, la consultation pré-anesthésique définie aux articles D. 6124-91 et D. 6124-92 du code de la santé publique peut donner lieu à une cotation APC pour un patient dont l'état clinique est évalué au niveau 3 ou supérieur de la classification de l'American Society of Anesthesiologists (classification ASA).

Cet avis ponctuel de consultant donne lieu à un compte rendu écrit destiné au médecin anesthésiste qui pratiquera l'anesthésie opératoire, à l'opérateur ainsi qu'au médecin traitant.

Le dossier d'anesthésie comporte les éléments médicaux ayant conduit à l'évaluation du score ASA du patient.

Avis ponctuel de consultant des professeurs des universités-praticiens hospitaliers

Les professeurs des universités-praticiens hospitaliers en activité dans ces fonctions agissant à titre de consultant à la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant cotent leur avis ponctuel de consultant APU. »

Art. 2. – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française et prendra effet au 1^{er} octobre 2017.

Fait le 24 juillet 2017.

Le collègue des directeurs :

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*

N. REVEL

*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