

Le 17 mai 2013

JORF n°0112 du 16 mai 2013

Texte n°6

DECISION

**Décision du 21 mars 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: AFSU1300101S

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 30 décembre 2011 et du 27 février 2013 ;

Vu les avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 12 mars 2012, du 19 novembre 2012 et du 18 mars 2013 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des médecins en date du 2 février 2011, du 15 décembre 2011, du 21 juin 2012 et du 26 septembre 2012 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des chirurgiens-dentistes en date du 27 janvier 2011,

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 :

### **Article 1**

Le livre II est ainsi modifié :

I. — A la subdivision 14.01.02 « Radiographie du membre inférieur », la note de facturation de la subdivision est remplacée par la note suivante :

« Facturation : l'association d'une radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon plusieurs incidences (NAQK007, NAQK023) avec une radiographie de l'articulation coxofémorale (NEQK010, NEQK035, NEQK012) ne peut pas être facturée ».

II. — A la subdivision « 17.01.03 Scanographie, sans précision topographique », les gestes complémentaires et suppléments sont ajoutés aux actes concernés suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURS EMENT  sous conditions	ACCORD préalable
ZZQK024	Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, sans injection de produit de contraste	1	0		
[E, F, P, S, U, Z]	Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique				
	Facturation :  — pour l'examen conjoint de 3 territoires anatomiques ou plus en dehors des membres  — ne peut pas être facturé avec un autre acte de scanographie				
	(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)				

ZZQH033	Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, avec injection de produit de contraste	1	0			
[E, F, P, S, U, Z]	A l'exclusion de : scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ACQH004)					
	Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique					
	Facturation :  — pour l'examen conjoint de 3 territoires anatomiques ou plus en dehors des membres  — ne peut pas être facturé avec un autre acte de scanographie					

	(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600, YYYY467)					
--	---	--	--	--	--	--

## Article 2

Le livre III est ainsi modifié :

I. — A l'article III-3, le premier alinéa du paragraphe A est complété par les dispositions suivantes :

« Par extension, les majorations prévues à la NGAP ne peuvent pas être appliquées à des actes techniques figurant à la CCAM et les modificateurs prévus au chapitre 19.03 de la CCAM ne peuvent pas être appliqués aux actes relevant de la NGAP. »

II. — A l'article III-3, il est créé un paragraphe C ainsi rédigé :

« C. — Lorsqu'un gynécologue obstétricien ou un médecin généraliste, titulaire d'un diplôme interuniversitaire (DIU) d'échographie obstétricale assurant le suivi médical de grossesse, réalise un acte d'échographie biométrique et morphologique de la grossesse (JQQM010, JQQM015, JQQM016, JQQM017, JQQM018 ou JQQM019) et une consultation de suivi de la grossesse, il peut facturer les honoraires de ces actes d'échographie (dont les durées respectives établies par les experts lors de la hiérarchisation des actes ont été fixées à respectivement 23-38-33-56-40-60 mn) avec les honoraires correspondant à la consultation de suivi de la grossesse.

Cette consultation doit être réalisée conformément aux recommandations de la HAS : examen clinique général et gynécologique, recherche des facteurs de risque, adaptation des traitements en cours, information générale sur la grossesse et l'accouchement, repérage des situations de vulnérabilité, prescription des examens de dépistage, orientation en fonction des situations à risque.

Il est rappelé que ces actes d'échographie biométrique et morphologique de la grossesse ne peuvent être facturés qu'une seule fois par trimestre.

Chacun de ces deux actes (acte d'échographie et consultation) est facturé à taux plein. »

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 11 « Actes multiples au cours de la même séance », le premier alinéa du paragraphe A « Actes effectués dans la même séance qu'une consultation » est complété par les dispositions suivantes :

« Par extension, les majorations prévues à la NGAP ne peuvent pas être appliquées à des actes techniques figurant à la CCAM et les modificateurs prévus au chapitre 19.03 de la CCAM ne peuvent pas être appliqués aux actes relevant de la NGAP. »

2° L'avant-dernier alinéa de l'article 14.4 quater est remplacé par :

« Cette majoration est cumulable, le cas échéant, avec la FPE, la MNP, la MPE et la majoration forfaitaire transitoire pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste prévue à l'article 2 bis. »

IV. — 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 troisième partie « Nomenclature des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes », titre Ier « Actes de radiodiagnostic », chapitre II « Actes de radiodiagnostic portant sur le squelette », article 3 « Tête », le paragraphe « Examens intrabuccaux » est remplacé par :

DÉSIGNATION DE L'ACTE	COEFFICIENT	LETTRE CLÉ
Examens intrabuccaux		
Bilan complet en téléradiographie intrabuccale (status), au cours d'une même séance, quel que soit le nombre de clichés rétroalvéolaires ou rétrocoronaires	56	Z
Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare		

<p>Par dents contiguës, on entend : dents ayant des faces adjacentes mésiales et distales qu'il y ait diastème ou non</p> <p>Par secteur de 1 à 3 dents contiguës, on entend : secteur de 1 ou 2 ou 3 dents comprenant la dent sur laquelle est centré le cliché radiographique et chacune de ses dents adjacentes</p>			
<p>Radiographie diagnostique intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës au cours d'une même séance</p>	<p>6</p>	<p>Z</p>	
<p>Quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contiguës au cours d'une même séance</p>			
<p>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</p>			
<p>Radiographie complémentaire pour endodontie : deux radiographies complémentaires au maximum peuvent être facturées</p>			

<p>Réalisation d'une radiographie complémentaire intrabuccale rétroalvéolaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües perinterventionnelle ou finale, au cours d'un acte thérapeutique endodontique</p>	<p>3</p>	<p>Z</p>	
<p>Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés</p> <p>Z3 : pour une radiographie perinterventionnelle ou finale</p> <p>2 Z3 : pour une radiographie perinterventionnelle et une radiographie finale (post-opératoire)</p> <p>Dans le cadre d'un traitement endodontique, 3 radiographies au plus peuvent être facturées : une radiographie diagnostique, une radiographie perinterventionnelle, une radiographie finale (post-opératoire)</p> <p>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</p>			
<p>Radiographie complémentaire hors endodontie : une seule radiographie complémentaire peut être facturée</p>			

<p>Réalisation d'une radiographie complémentaire intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües perinterventionnelle et/ou finale, hors acte thérapeutique endodontique</p> <p>Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés</p> <p>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</p>	3	Z	
<p>Si l'examen radiographique est numérisé, pour donner lieu à remboursement, il doit pouvoir être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 × 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées.</p> <p>Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché argentique standard.</p>			

### Article 3

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

Fait le 21 mars 2013.

Le collège des directeurs :  
Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,  
F. Van Roekeghem  
Le directeur de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole,



M. Brault  
Le directeur de la Caisse nationale  
du régime social des indépendants,  
S. Seiller