

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décision du 28 mai 2020 modifiant la décision du 11 mars 2005 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 : SSAU2016658S

Le collège des directeurs,

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

Vu la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 11 mars 2005 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 2 octobre 2019 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 26 mai 2020 ;

Vu les commissions de hiérarchisation des actes et prestations des médecins et des chirurgiens-dentistes en date du 23 janvier 2020 et du 6 février 2020,

Décide :

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 :

Art. 1^{er}. – L'article III-3A du livre III des dispositions diverses est modifié comme suit :

« A. – Quand des actes techniques sont effectués dans le même temps qu'une consultation ou une visite mentionnées dans l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, les honoraires de celle-ci ne se cumulent pas avec ceux des actes techniques. 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.

Par dérogation à cette disposition, sont autorisés :

[...]

5. Le cumul des honoraires de l'acte de prélèvement cervicovaginal (JKHD001) avec ceux de la consultation dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin selon les recommandations de la HAS en vigueur. [...] »

Art. 2. – 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 :

– L'article 15.8 est modifié comme suit :

« Art. 15.8. – Consultations et majorations complexes.

A. – Consultations et majorations complexes pour les médecins

Ces consultations et majorations complexes s'inscrivent dans le cadre du parcours de soins. Elles recouvrent un nombre limité et défini de prise en charge : patients présentant certaines pathologies complexes ou instables, ou situations cliniques particulières impliquant un fort enjeu de santé publique.

a) Consultations complexes

[...]

B. – Consultation complexe pour les chirurgiens-dentistes

– Consultation bucco-dentaire complexe du chirurgien-dentiste pour un patient atteint de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap

Cette consultation bucco-dentaire complexe réalisée par un chirurgien-dentiste pour un patient atteint de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap est dénommée CBX.

Elle est facturable selon les consignes de la “grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap” définies à l’annexe XX de l’avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes signée le 21 juin 2018.

Afin de facturer la consultation complexe correspondante, le code prestation agrégé à transmettre à l’assurance maladie sur la feuille des soins (électronique ou papier) est CCX. » ;

- L’article 15.8 est également inséré à l’article III-4-III de la liste des actes et prestations ;
- L’article 18B est modifié comme suit :

« B. – Avis ponctuel de consultant dans le cadre du parcours de soins

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 que dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin selon les recommandations de la HAS en vigueur. [...] »

Art. 3. – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française et prendra effet le 8 août 2020.

Fait le 28 mai 2020.

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,*

F.-E. BLANC