

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Décision du 19 janvier 2009 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 : SASU0920077S

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 des 14 septembre 2005, 30 novembre 2005, 14 décembre 2005, 1^{er} février 2006 et 31 mars 2008 ;

Vu les avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date des 4 octobre 2006 et 17 avril 2008 ;

Vu les commissions de hiérarchisation des actes et des prestations médecins en date des 31 janvier 2008 et 18 juin 2008,

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 :

A. – INSCRIPTION DES ACTES SUIVANTS

1. Actes thérapeutiques sur le foie et les voies biliaires

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HLNC003 [A, J, K, 7]	07.04.12 Destruction de tumeur hépatique Destruction de tumeur hépatique avec courant de radiofréquence, par coelioscopie Indication: tumeur maligne du foie; en complément d'une hépatectomie ou isolément sur lésion non résécable Formation: chirurgien formé à la chirurgie hépatobiliaire; médecin ou chirurgien formé aux techniques de destruction par méthodes physiques Environnement: discussion des indications et de la réalisation en équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données: nécessaire Anesthésie (GELE001, ZZQA002, ZZQA003)	1	0		
		4	0		
HLNA007 [A, J, K, 7]	Destruction de tumeur hépatique avec courant de radiofréquence, par laparotomie Indication: tumeur maligne du foie; en complément d'une hépatectomie ou isolément sur lésion non résécable Formation: chirurgien formé à la chirurgie hépatobiliaire; médecin ou chirurgien formé aux techniques de destruction par méthodes physiques	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	Environnement: discussion des indications et de la réalisation en équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données: nécessaire Anesthésie (GELE001, ZZQA002, ZZQA003)	4	0		

2. Actes thérapeutiques sur la paroi abdominale

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
LMMC015	12.04.03.04 Cure d'événtration postopératoire de la paroi abdominale antérieure	1	0		
[A, J, K, 7]	Cure d'événtration postopératoire de la paroi abdominale antérieure avec pose de prothèse, par coelioscopie Indication: événtration de petite ou moyenne taille, en particulier chez l'obèse et chez l'insuffisant respiratoire Anesthésie (GELE001)	4	0		

3. Actes thérapeutiques sur le fémur

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
NBDA013	14.02.02.06 Epiphysiodèse et désépiphysiodèse du fémur et du tibia Epiphysiodèse au genou, par plusieurs abords directs	1	0		
[A, J, K, 7]	Indication: - épiphysiodèse temporaire: déformation axiale du genou, inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs de 2,5 cm et plus; - épiphysiodèse définitive: inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs de 2,5 cm et plus Formation: nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique Environnement: bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse Anesthésie (GELE001)	4	0		
NBGA015	Désépiphysiodèse au fémur ou au tibia	1	0		
[A, J, K, 7]	Indication: épiphysiodèse du genou avec déformation axiale du genou et/ou inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs sans possibilité de correction spontanée chez un enfant présentant au moins 2 ans de croissance résiduelle Formation: nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique Environnement: bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse Anesthésie (GELE001)	4	0		

4. Actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
ADLA001 [A]	01.05.01.05 Actes thérapeutiques sur le nerf vague [X] Implantation d'un stimulateur du nerf vague, par abord direct Indication : traitement de deuxième intention de l'enfant ou de l'adulte atteint d'épilepsie avérée, invalidante et pharmacorésistante, pour laquelle l'indication d'un traitement chirurgical intracrânien n'a pas été retenue Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire Anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		
ADKA001	Changement d'un générateur de stimulation du nerf vague, par abord direct Avec ou sans : changement d'électrode Indication : traitement de deuxième intention de l'enfant ou de l'adulte atteint d'épilepsie avérée, invalidante et pharmacorésistante, pour laquelle l'indication d'un traitement chirurgical intracrânien n'a pas été retenue Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire (ZZLP008)	1	0		
ADGA001	Ablation d'un générateur de stimulation du nerf vague, par abord direct Avec ou sans : ablation d'électrode (ZZLP042)	1	0		

B. – MODIFICATION DES ACTES SUIVANTS

1. Suite à la création du forfait sécurité dermatologie

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
BAFA012	02.02.03 Exérèse de lésion du sourcil et de la paupière Exérèse de lésion cutanée du sourcil (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
BAFA006	Exérèse non transfixiante d'une lésion d'une paupière Exérèse d'un xanthélasma A l'exclusion de : exérèse de chalazion (BAFA013) (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
BAFA005 [A, 7]	Exérèse non transfixiante de lésions multiples unilatérales de paupière Exérèse de xanthélasmas multiples A l'exclusion de : exérèse de chalazion (BAFA013) Anesthésie (GELE001, ZZHA001) (Forfait sécurité dermatologie)	1 4	0 0
CAFA002 [J, K]	03.02.04 Exérèse de l'oreille externe Exérèse partielle non transfixiante de l'auricule (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
CAFA005 [J, K]	Exérèse partielle transfixiante de l'auricule (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
GAF007	06.02.01.02 Exérèse de lésion du nez Exérèse non transfixiante de lésion de la peau du nez ou de la muqueuse nasale A l'exclusion de : - exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par voie nasale (GAFD001); - polypectomie intranasale (GAFD002) (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
HAFA008	07.02.01.02 Destruction et exérèse de lésion de lèvre Exérèse non transfixiante de lésion de lèvre A l'exclusion de : - exérèse de lésion congénitale de lèvre (cf 16.03.15); - résection de cicatrice de lèvre (HAFA028) (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
QZFA036 [F, P, S, U]	16.03.07.01 Exérèse de lésion superficielle de la peau et du tissu cellulaire sous cutané Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm ² Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
QZFA031 [F, P, S, U]	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision de 2 à 5 zones cutanées de moins de 5 cm ² Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
QZFA003 [F, P, S, U]	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision de 6 zones cutanées ou plus de moins de 5 cm ² Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
QZFA004 [F, P, S, U]	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 5 cm ² à 10 cm ² Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait sécurité dermatologie)	1	0
QZFA011 [A, F, P, S, U, 7]	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 10 cm ² à 50 cm ² Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) Anesthésie (GELE001, ZZHA001, ZZQL010) (Forfait sécurité dermatologie)	1 4	0 0
QZFA035 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 50 cm ² à 200 cm ² Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) Anesthésie (GELE001, ZZHA001, ZZQL010) (Forfait sécurité dermatologie)	1 4	0 0
QZFA030 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de plus de 200 cm ² Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique)	1	0

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
	Anesthésie (GELE001, ZZHA001, ZZQL010) (Forfait sécurité dermatologie)	4	0

2. Modification de notes

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
JHMA001 [A, J, K]	08.03.03.01 Plastie du pénis Plastie du prépuce du pénis (posthoplastie) À l'exclusion de : - section ou plastie du frein du prépuce du pénis (JHPA001) - reconstruction du prépuce du pénis (JHMA003) Anesthésie (GELE001)	1 4	0 0
HGQD 002	07.01.09.01 Endoscopie du tube digestif Exploration de la lumière de l'intestin grêle par vidéocapsule ingérée Indication : saignement digestif inexplicé, en deuxième intention après endoscopie œso-gastro-duodénale et coloscopie totale négatives ; diagnostic positif de la maladie de Crohn, devant des troubles digestifs associés à un syndrome inflammatoire, pour la recherche de lésion muqueuse de l'intestin grêle quand les examens morphologiques de l'intestin grêle et endoscopiques digestifs avec biopsies sont négatifs Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Facturation : uniquement par un médecin qualifié en hépato-gastro-entérologie pratiquant l'endoscopie diagnostique (niveau 1) selon la définition de la Société française d'endoscopie digestive, formation appropriée à la technique (courbe d'apprentissage) (Forfait vidéocapsule)	1	0
YYYY020 [F]	19.01.11 Réanimation Forfait de réanimation niveau B Surveillance par 24 heures dans une unité de réanimation, telle que définie dans les décrets n°s 2002-465 et 2002-466, pour un malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associées Facturation : par patient, par équipe, par 24 heures Facturation : pour facturer le forfait de réanimation niveau B, le patient bénéficie au moins de l'un des actes de suppléance (chapitres 1 à 17 de la CCAM) suivants : - injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures (EQLF003) ; - perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures chez l'adulte (EQLF002) ; - transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures (FELF004) ; - suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intra-aortique, par 24 heures (EQMP001) ; - suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe (EQMF003) ; - administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures (FELF003) ; - ventilation spontanée sur sonde d'intubation trachéale au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures (GLLD006) ; - ventilation spontanée sur trachéotomie au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures (GLLD013) ; - ventilation mécanique discontinue au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures (GLLD002) ; - ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures (GLLD012) ; - ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO_2 inférieure ou égale à 60 %, par 24 heures (GLLD015) ; - ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO_2 supérieure à 60 %, par 24 heures (GLLD008) ;	1	0

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
	<ul style="list-style-type: none"> - ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO₂ supérieure à 60 %, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures (GLLD004) ; - ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures (GLLD007) ; - ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures (GLLD009) ; - épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO₂], par 24 heures (GLJF010) ; Facturation éventuellement en supplément : <ul style="list-style-type: none"> - épuration extrarénale pour insuffisance rénale aiguë (JVJF003, JVJF002, JVJF006, JVJF005, JVJF007, JVJB002) ; - séance d'ultrafiltration plasmatique (FEJF009) ; - séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë (FEJF002) ; - séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade] (FEJF001) 		

3. Introduction de codes extension documentaire

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
LAQK003 [E, F, P, S, U, Y, Z]	11.01.03 Radiographie de la tête Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences Radiographie des sinus paranasaux Radiographie du maxillaire défilé Radiographie des os propres du nez A l'exclusion de : radiographie <ul style="list-style-type: none"> - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) ; - de la bouche (cf 07.01.04.01) (YYYY030, YYYY187) Code extension documentaire, pour distinguer : <ul style="list-style-type: none"> - réalisation de radiographie du crâne : coder A ; - réalisation de radiographie de sinus : coder B ; - recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : coder C 	1	0
LAQK005 [E, F, P, S, U, Y, Z]	Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 3 incidences ou plus A l'exclusion de : radiographie <ul style="list-style-type: none"> - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) ; - de la bouche (cf 07.01.04.01) (YYYY030, YYYY187) Code extension documentaire, pour distinguer : <ul style="list-style-type: none"> - réalisation de radiographie du crâne : coder A ; - réalisation de radiographie de sinus : coder B ; - recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : coder C 	1	0

4. – Modification de conditions de prise en charge

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT	ACCORD préalable
QZNP007	16.03.06.03 Destruction de lésion cutanée avec laser [laserabrasion] Destruction de lésion cutanée sur plus de 100 cm ² , avec laser CO ₂ impulsionnel A l'exclusion de abrasion du visage entier, avec laser CO ₂ impulsionnel (QANP001) Indication : maladies rares à expression cutanée Facturation : 4 fois maximum en douze mois	1	0		AP

C. – SUPPRESSION DES ACTES SUIVANTS

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
NBDA002	14.02.02.06 Epiphysiodèse et désépiphysiodèse du fémur et du tibia Epiphysiodèse temporaire du genou, par 2 abordos	1	0

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
[A, J, K, 7]	Anesthésie (GELE001)	4	0
NBDA003 [A, J, K, 7]	Epiphysiodèse temporaire du genou, par 3 abords ou plus Anesthésie (GELE001)	1 4	0 0
NBGA009 [A, J, K, 7]	Désépiphysiodèse périphérique au fémur ou au tibia Anesthésie (GELE001)	1 4	0 0
NBGA008 [A, J, K, 7]	Désépiphysiodèse centrale au fémur ou au tibia Anesthésie (GELE001)	1 4	0 0
YYYY036	19.02.04 Dermatologie Supplément pour exérèse de nævi cellulaires ou de tumeurs cutanées malignes de moins de 5 cm ² Supplément de charges en cabinet	1	0
YYYY043	Supplément pour exérèse de nævi cellulaires ou de tumeurs cutanées malignes de 5 cm ² à 10 cm ² Supplément de charges en cabinet	1	0
YYYY061	Supplément pour exérèse de nævi cellulaires ou de tumeurs cutanées malignes sur 10 cm ² et plus Supplément de charges en cabinet	1	0

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

A l'annexe 5, Autres forfaits :

1. Remplacer le terme : « VDC » par : « Forfait vidéocapsule ».
2. Ajouter le paragraphe suivant :

« Forfait sécurité dermatologie : ce forfait s'applique à une liste d'actes d'exérèse de nævi cellulaires ou de tumeurs malignes cutanées lorsqu'ils sont réalisés sous anesthésie locale. Quand ces actes sont réalisés en établissement de santé, en dehors d'une hospitalisation, ce forfait ne peut être facturé que par le seul établissement de santé et il ne peut pas se cumuler avec une prestation d'hospitalisation telle que définie à l'article R. 162-32 du code de sécurité sociale.

Ce forfait ne peut être facturé, pour un même patient, plus d'une fois par 24 heures par une même structure de soins ou par un même praticien.

Ce forfait est indiqué en regard des actes auxquels il s'applique dans le livre II. »

Art. 3. – A l'article 4-A de la décision UNCAM du 17 septembre 2008, supprimer le terme : « VDC ».

Art. 4. – Les tarifs des actes nouveaux sont les suivants :

Actes thérapeutiques sur le foie et les voies biliaires :

ACTE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF
HLNC003	1	0	304,15
HLNC003	4	0	176,96
HLNA007	1	0	291,21
HLNA007	4	0	189,60

Actes thérapeutiques sur la paroi abdominale :

ACTE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF
LMMC015	1	0	260,45
LMMC015	4	0	153,37

Actes thérapeutiques sur le fémur :

ACTE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF
NBDA013	1	0	164,11
NBDA013	4	0	95,85
NBGA015	1	0	306,20
NBGA015	4	0	138,81

Actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens :

ACTE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF
ADLA001	1	0	226,88
ADLA001	4	0	128,93
ADKA001	1	0	63,81
ADGA001	1	0	56,72

Le tarif du forfait sécurité dermatologie est de 35 €. Le supplément de charges en cabinet de 10 € est supprimé.

Art. 5. – La présente décision prend effet à compter du trentième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 19 janvier 2009.

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,*

F. GIN

*Le directeur de la Caisse nationale
du régime social des indépendants,*

D. LIGER