

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
22/07/81

Origine :
DGR
ENSM

Messieurs les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de La Réunion

Réf. :
ENSM n° 502/81 - DGR n° 1151/81

Plan de classement :

2431	23				
------	----	--	--	--	--

Objet :

Facturation des frais de salle d'opération dans les établissements de soins privés.

Modalités de facturation de frais de salle d'opération pour certains actes
Annexe : liste des actes donnant droit à facturation de frais de salle d'opération

Pièces jointes :

-	1
---	---

Liens :

Date d'effet : Immédiate Date de Réponse :
Dossier suivi par :
Téléphone :

**Direction de la
Gestion du Risque**

22/07/87

Origine :
DGR
ENSM

Messieurs les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de La Réunion

N/Réf. : ENSM n° 502/81 - DGR n° 1151/81

Objet : Frais de salle d'opération pour les actes d'odonto-stomatologie et certains examens et soins externes.

De nombreuses difficultés sont apparues ces derniers mois, concernant la facturation par les établissements de soins privés de frais de salle d'opération pour certains soins et examens effectués notamment sur des malades externes.

Vous n'avez pas manqué de m'interroger à plusieurs reprises en me signalant les différences notables d'interprétation des directives antérieures selon les régions.

Le problème a été soumis à la Commission Paritaire Nationale de l'Hospitalisation Privée qui, dans sa séance du 6 Juillet 1981, a adopté le compromis qui avait été établi par son Comité Technique Paritaire.

Vous trouverez, ci-joint, le texte adopté et dont l'application est immédiate.

Vous voudrez bien me tenir au courant des difficultés éventuellement rencontrées pour cette application.

Le Directeur

D. COUDREAU

P.J. 1

Remboursement des frais de salle d'opération
pour les actes d'odonto-stomatologie et pour certains actes externes

I - SOINS EXTERNES

Les dispositions ci-dessous s'appliquent aux actes non effectués sous anesthésie générale.

1) Répétition de plâtres (N.G.A.P. - Titre I - Chapitre I - Article 5)

- les répétitions de plâtres dont **la cotation est égale à K30**, donnent lieu à la facturation d'un forfait de salle d'opération,
- les répétitions de plâtres dont la cotation est de K5 OU K10, donnent lieu à facturation **d'un demi-forfait** de salle d'opération.

2) Endoscopies

Les endoscopies dont la cotation est **supérieure à K10** donnent lieu à facturation d'un demi-forfait de salle d'opération (aucun forfait n'est pris en charge pour les actes dont la cotation est inférieure ou égale à 10).

3) Autres cas :

- a) **Petits actes** : les sutures et traitement de brûlures (N.G.A.P. - Titre I - Chapitre III) donnent lieu à facturation du **forfait de soins uniquement en service de chirurgie**,
- b) les exploitations radiologiques vasculaires (sauf phlébographies périphériques) donnent lieu à facturation **d'un demi-forfait de salle d'opération**,
- c) **ne donnent pas lieu à facturation de frais de salle d'opération**
 - 1 - les traitements ophtalmologiques utilisant le photocoagulateur laser,
 - 2 - la pose de stérilet.

II - ACTES D'ODONTO-STOMATOLOGIE

1) Actes requérant l'utilisation d'une salle d'opération et pratiqués sous anesthésie générale

Dans ce cas, la formalité d'entente préalable doit être respectée. S'il s'agit de soins chirurgicaux figurant au 2ème paragraphe de l'Article 1er, Section II, Chapitre VII, Titre III de la N.G.A.P. ou aux articles 2 et 3 de cette même section II, seuls deux actes sont pris en compte dans le calcul du forfait dans les conditions suivantes:

- . 100 % de la cotation de l'acte au coefficient le plus important,
- . 50 % de la cotation du 2ème acte.

S'il s'agit de soins conservateurs figurant aux articles 1 et 2 de la section I du chapitre VII, Titre III, ou de soins chirurgicaux figurant au premier paragraphe de l'article 1er, section II, Chapitre VII, Titre III de la N.G.A.P., le forfait correspond à un coefficient de 30.

Ces deux tarifications ne peuvent se cumuler.

2) Actes effectués sous anesthésie locale ou loco-régionale

Si la sécurité du malade exige, en raison de son état ou (et) de difficultés techniques particulières, l'utilisation de la salle d'opération, le forfait correspondant sera établi dans les conditions suivantes :

- a) 50 % du forfait de salle d'opération dans tous les cas où l'acte isolé, où l'acte du coefficient le plus élevé si des actes multiples sont effectués au cours d'une même séance, à un coefficient inférieur ou égal à 50.

Pour les actes d'un coefficient inférieur ou égal à 15, le praticien traitant devra adresser une justification au praticien conseil.

- b) Le forfait de salle d'opération pour tous les actes dont le coefficient est supérieur à 50.

Le forfait de salle d'opération est dans les deux cas calculé sur l'ensemble des coefficients opératoires.