

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
06/03/87

Origine :
ENSM
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de la REUNION
(pour attribution)

Réf. :

ENSM n° 1303/87 - DGR n° 2051/87

Plan de classement :

2414					
------	--	--	--	--	--

Objet :

FACTURATION DES FRAIS DE SALLE D'OPERATION DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES. APPLICATION DES CIRCULAIRES DU 22.07.1981 DGR N° 1151/81 - ENSM N° 502/81 ET DU 14.12.1981 ENSM N° 558/81 - DGR N° 1226/81.

Actes réalisés sous anesthésie générale classique et sous neuroleptanalgie en consultations externes et pour des malades hospitalisés.
Modalités de calcul des frais de salle d'opération.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	1151/81	ENSM	502/81
Com.circ	ENSM	558/81	DGR	1226/81

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

06/03/87

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Médecins Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la REUNION

N/Réf. : ENSM n° 1303/87 - DGR n° 2051/87

**OBJET : APPLICATION DE LA CIRCULAIRE DU 22 JUILLET
1981 (ENSM N° 502/81 - DGR N° 1151/81) ET DE LA CIRCULAIRE
DU 14 DECEMBRE 1981.
(ENSM N° 558/81 - DGR N° 1226/81) SUR LES FORFAITS DE
SALLE D'OPERATION.**

L'application des circulaires citées en référence a entraîné quelques difficultés, quant à l'interprétation à retenir de la notion d'anesthésie générale pour le calcul des frais de salle d'opération complets.

L'évolution des techniques d'anesthésie a introduit de nouvelles méthodes qui se substituent dans certains cas à l'anesthésie générale classique par narcose - voie veineuse ou inhalation -

Tel est le cas de la neuroleptanalgie, technique d'anesthésie générale "vigile" utilisée en particulier pour certains actes prévus par les circulaires du 22 Juillet 1981 et 14 Décembre 1981.

Par décision de la Commission Paritaire Nationale de l'Hospitalisation Privée en date du 29 Janvier 1987 prise sur avis de son Comité Technique Paritaire, il a été convenu qu'à dater de la présente circulaire les actes prévus aux circulaires sus-citées et effectués sous **neuroleptanalgie vraie**, ouvriraient droit à prise en charge de forfait de salle d'opération complet, dans les conditions strictes prévues dans le document en annexe adopté par la Commission.

J'attire particulièrement votre attention sur la justification des conditions préalables habituelles à la prise en charge des frais de salle d'opération et des actes réalisés, sur l'application de la présente circulaire aux **seuls actes d'anesthésie générale "classique" et de neuroleptanalgie vraie**, ainsi qu'à la tenue d'une fiche individuelle d'anesthésie.

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

Le Médecin Conseil National

Le Directeur de la Caisse Nationale

Docteur Jean MARTY

Dominique COUDREAU

1er Mars 1987

CIRCULAIRES DES 22 JUILLET 1981 ET 14 DECEMBRE 1981

ACTES REALISES SOUS NEUROLEPTANALGESIE

Les circulaires CNAMTS des 22 Juillet 1981 et 14 Décembre 1981, établies après accord en Commission Nationale Paritaire de l'Hospitalisation Privée, mentionnent la possibilité de facturer des demi-forfaits de salle d'opération pour certains actes réalisés sans anesthésie générale.

Aucune mention ne faisant référence à d'autres techniques d'anesthésie, seule l'anesthésie générale dite "classique" par narcose - voie veineuse ou inhalation - ouvre droit à prise en charge de forfait de salle d'opération complet.

Cependant, la neuroleptanalgie étant fréquemment utilisée, en particulier pour les endoscopies, le Médecin Conseil National en a précisé la cotation et la technique par circulaire du 5 Août 1985.

Il s'agit d'une anesthésie générale non conventionnelle dont l'élément essentiel est l'analgésie, la perte de conscience n'étant pas obligatoire.

Elle est réalisée par l'injection intraveineuse combinée d'un neuroleptique majeur et d'un analgésique morphinomimétique majeur à des doses entraînant les mêmes contraintes qu'une anesthésie générale "classique".

Quelle que soit la méthode d'anesthésie choisie, une anesthésie générale vraie sous-entend obligatoirement :

- un examen pré-opératoire,
- la présence permanente préopératoire de l'anesthésiste avec surveillance des différents paramètres physiologiques et tenue d'une fiche d'anesthésie par acte réalisé et par malade,
- un environnement de sécurité doté de tout le matériel réglementaire d'anesthésie réanimation,
- une surveillance postopératoire de quelques heures en milieu spécialisé.

La cotation d'un tel acte ne peut s'assimiler à une analgésie banale, à une prémédication, à une anesthésie locale...

Il n'est cependant pas possible de définir avec précision des doses de produits à partir desquelles on peut parler d'anesthésie "vraie" celles-ci variant selon l'âge, l'état général, l'état nutritionnel, les fonctions vitales...

Une liste indicative et soumise à évolution est proposée en annexe 1.

Au total, la neuroleptanalgie vraie au même titre que l'anesthésie générale "classique" peut ouvrir droit à prise en charge d'un forfait complet de salle d'opération pour les actes prévus par les circulaires des 22 Juillet 1981 et 14 Décembre 1981.

Par accord de la Commission Paritaire Nationale de l'Hospitalisation Privée et après avis de sa Commission Technique, il est convenu que pour tout acte d'anesthésie, il sera désormais mis en place pour chaque malade, une fiche d'anesthésie comportant au minimum les paramètres physiologiques notés avant, pendant et après l'anesthésie et précisés en annexe, ainsi que les produits et les doses utilisés.

Ce document, figurant en annexe 2, devra être mis à disposition des Praticiens Conseils exerçant le contrôle en application de l'article 16 de la convention type de l'Hospitalisation Privée fixée par arrêté du 29 Juin 1978.

Par décision du Comité Technique Paritaire National, la prise en charge des frais de salle d'opération complets, afférents aux techniques d'anesthésies précitées, ne s'applique pas aux autres techniques telles que la diazanalgie, etc...

L'accord de prise en charge des actes et des frais de salle d'opération complets y afférents, ainsi qu'éventuellement l'hospitalisation, reste bien entendu soumise aux conditions préalables habituelles :

- justification médicale des actes d'exploration ou d'opération,
- justification médicale d'une hospitalisation,
- justification médicale du recours à une anesthésie,
- déroulement des actes en salle d'opération agréée.

Les Caisses rappellent à cette occasion que le risque d'une anesthésie générale pour les malades n'est pas insignifiant.

ANNEXE 1

LISTE INDICATIVE DES PRODUITS

LES PLUS COURAMMENT UTILISES POUR LES ANESTHESIES GENERALES

1) ANESTHESIQUES INTRA-VEINEUX

1 - BARBITURIQUES :

- Penthiobarbital (Pentothal*)
- Méthohexital (Briétal*)

2 - NON BARBITURIQUES :

- Kétamine (Kétalar*)
- Alfadione (Alfatesine*)
- Hydroxydione (Viadril*)
- divers, dont benzodiazépine à doses narcotiques

2) GAZ ANESTHESIQUES

1 - HALOTHANE (Fluothane*)

2 - ENFLURANE (Ethrane*)

3) CURARES

1 - à action très brève :

- Succinylcholine

2 - à action prolongée :

- D - Tubocurarine
- Gallamine (Flaxedil*)
- Pavulon

4) ANALGESIQUES MORPHINOMIMETIQUES

- Phénopéridine
- Fentanyl
- Dextromoramide (Palfium*)
- Péthidine (Dolosal*)
- Pentazocine (Fortal*)

5) NEUROLEPTIQUES

1 - BUTYROPHENONES :

- Dropéridol (Droleptan*)

2 - PHENOTHIAZINES :

- Chlorpromazine (Largactil*)
- Alimémazine (Théralene*)
- Chlorprotixène (Taractan*)

6) BENZODIAZEPINES :

- Diazépam (Valium*)
- Flunitrazépam (Narcozep*)

**ANESTHESIE
GENERALE
"CONVENTIONNELLE"**

**ANESTHESIE
GENERALE
NON
"CONVENTIONNELLE"**

ANNEXE 2
FICHE INDIVIDUELLE D'ANESTHESIE *

(fiche indicative regroupant les informations minimum à relever pour chaque acte)

Bilan préopératoire

- âge
- nom
- date d'entrée
- diagnostic
- vacuité gastrique
- taille - poids
- antécédents chirurgicaux et anesthésiques
- bilan cardiaque - pulmonaire - vasculaire - rénal - hépato digestif - urologique - hématologique
- antécédents de transfusion
- antécédents d'hémorragie
- antécédents particuliers :

- allergie
- éthyliste
- tabac
- diabète
- glaucome
- HTA
- Porphyrie
- myasthénie
- autres

- traitements en cours :

- corticoïdes
- hypotenseurs
- anticoagulants
- diurétiques
- tranquillisants
- antidépresseurs
- antithyroïdiens
- tonocardiaques
- laxatifs

- état veineux

- intubation (avant l'anesthésie)

- examen de laboratoire :

- groupe sanguin
- rhésus
- autres

* Ce document doit être mis à disposition des Praticiens Conseils des Caisses par application de l'article 16 de la convention type fixée à l'arrêté du 29 Juin 1978. *Sa présentation n'est pas formalisée.*

Anesthésie

- prémédication :
 - heure
 - drogues utilisées et doses
 - résultat
 - TA et pouls pendant l'intervention
- préopératoire :
 - induction
 - intubation - produits utilisés - doses - heures
 - respiration
 - position
 - durée
 - aspiration
- réveil : réanimation :
 - respiration
 - pertes
 - oxygène
 - pression veineuse centrale
 - sang
 - sérum

Suites postopératoires

- avec l'observation clinique (la diurèse, les troubles... sang et sérum).