

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

21/02/97

Origine :

ENSM

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M. le Médecin Chef de Service de la Réunion
MMES et MM les Médecins Chefs de Service des Echelons
Locaux
(pour attribution)

Réf. :

ENSM n° 6/97

Plan de classement :

23						
----	--	--	--	--	--	--

Objet :

ARRETE DU 28 JANVIER 1997 MODIFIANT LA NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS DES
MEDECINS, CHIRURGIENS-DENTISTES - SAGES-FEMMES ET AUXILIAIRES MEDICAUX.
APPLICATION A L'ODONTO-STOMATOLOGIE

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Dr. VIALA - ENSM

01.42.79.34.42.

Date de Réponse :

Echelon National du Service Médical

21/02/97 MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M. le Médecin Chef de Service de la Réunion
MMES et MM les Médecins Chefs de Service des Echelons
Locaux

Origine : (pour attribution)
ENSM

N/Réf. : ENSM n° 6/97.

Objet : *Arrêté du 28 janvier 1997* modifiant la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, des Médecins, Chirurgiens-Dentistes, Sages-Femmes, et Auxiliaires Médicaux.

Au cours du dernier trimestre 1996 une négociation entre caisses et radiologues a eu pour objectif la révision d'ensemble de la nomenclature de radiologie, première évolution dans l'attente d'une refonte de la nomenclature basée sur une hiérarchisation des actes.

Cette révision inscrite dans l'arrêté du 28 janvier 1997 (JO du 9.2.1997) a abouti à un profond remaniement du secteur radiologique et concerne bien évidemment, et surtout, le domaine médical. Néanmoins l'arrêté a innové sur plusieurs points relatifs à la radiologie odonto-stomatologique et appelle donc des remarques d'ordre général et des précisions sur des points plus techniques.

REMARQUES GENERAL	D'ORDRE
----------------------	---------

La notion de forfaitisation a été retenue comme principe et la cotation d'un examen radiologique devient désormais globale avec la disparition d'une cotation spécifique pour les films.

Ainsi l'arrêté introduit une forfaitisation pour chaque libellé. Exception faite de l'examen radiographique intrabuccal, il n'y a pas d'examen pour laquelle la cotation soit inférieure à 15.

Cette forfaitisation, d'où disparaît toute notion d'incidence, s'applique à la plupart des examens de la sphère oro-faciale à l'exception de quelques uns intéressant le crâne et la face et où la cotation est fonction du nombre d'incidences utilisées.

REMARQUES TECHNIQUES

-TITRE I - CHAPITRE I^{er} - Article 1^{er}

Conditions générales de prise en charge

Il est précisé que seuls peuvent être pris en charge les examens réalisés avec des appareils ou installations agréés par l'Office de Protection contre les Rayonnements Ionisants et disposant donc d'un numéro d'agrément.

“ Le compte rendu doit comporter les indications, les incidences, l'analyse et l'interprétation de l'examen. ”

Par exception à cette disposition, il est admis, uniquement pour les clichés de petit format (rétroalvéolaire, occlusal), que ceux-ci ne soient pas accompagnés d'un compte rendu. En revanche, l'identification du patient et la date de l'examen doivent être obligatoirement apposées sur le cliché. Le compte rendu doit cependant être fourni au Service Médical à sa demande et est obligatoire pour les Téléradiographie Intra-Buccale (status), panoramique ou téléradiographie.

-TITRE I - CHAPITRE I^{er} - Article 2

La cotation en Z d'un acte radiologique est globale quel que soit le support utilisé, à l'exception du supplément éventuel pour numérisation en cas d'examens radiographiques extra-oraux.

-TITRE I - CHAPITRE I^{er} - Article 4

Sauf exception :

- techniques de numérisation secondaire
- examen radiographique intrabuccal (rétroalvéolaire,occlusal),

tout examen extraoral (panoramique, téléradiographie, ATM, ...) à images numérisées entraîne un supplément de Z 5,5 par séance.

Ce supplément ne peut être compté qu'une fois par vingt quatre heures et par patient. Il ne s'applique que si l'examen est réalisé avec une technique numérique de première intention (pas de numérisation a posteriori d'un cliché préalablement obtenu par une technique conventionnelle).

<p><i>-TITRE I - CHAPITRE II - Article 3</i></p>
--

Examen radiographique intrabuccal rétroalvéolaire ou occlusal

C'est l'examen qui est coté, **compte tenu** du nombre de clichés produits au cours de la séance :

- le premier : Z4,
- chacun des suivants : Z1.

La cotation est forfaitaire pour une dent, un groupe de deux ou trois dents contiguës.

Examen radiographique intrabuccal à images numérisées

C'est l'examen qui est coté, **indépendamment** du nombre de clichés produits au cours de la séance.

La cotation, Z6 par séance, est forfaitaire pour une dent, un groupe de deux ou trois dents contiguës.

La prise en charge reste subordonnée à la matérialisation sur un support-papier de format minimum 70x90 mm.

En revanche une précision est apportée quant aux dimensions de la ou des images : celles-ci doivent avoir un format au moins égal à 2,5 fois celles d'un film rétroalvéolaire standard.

Cette disposition implique que les confrères praticiens traitants adaptent ou fassent adapter leur imprimante. Aussi convient-il, pour permettre cette mise en conformité, d'en différer l'application pendant une année environ, tout en incitant néanmoins les praticiens traitants à réaliser rapidement cette opération.

Bilan en Téléradiographie Intra-buccale (**T.I.B** ou " status ")

La cotation est forfaitaire (Z 56) quelque soit le nombre de clichés réalisés (rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires) au cours d'une même séance. Il est néanmoins indispensable, s'agissant d'un bilan en denture complète, que toutes les dents soient radiographiées.

LE MEDECIN CONSEIL NATIONAL ADJOINT

D ALAIN ROUSSEAU