

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
02/04/97

Origine :
ENSM
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

Réf. :

ENSM n° 16/97 - DGR n° 37/97

Plan de classement :

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

Objet :

Arrêté modifiant la Nomenclature Générale des Actes Professionnels du 28/01/97
paru au Journal Officiel du 9/02/97
Mesures concernant diverses spécialités hors radiologie

Pièces jointes :

Liens :

Com.circ ENSM 6/97

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ENSM/Dr TARD - Dr ROCHE-APAIRE DGR/MME ZIZINE-HUBERT

Téléphone :

01 42 79 31 49 - 01 42 79 32 72 - 01 42 79 32 95

@

Echelon National du Service Médical
Direction de la Gestion du Risque

02/04/97	MMES et MM les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie des Caisses Régionales d'Assurance Maladie des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Origine : ENSM DGR	MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

N/Réf. : ENSM n° 16/97 - DGR n° 37/97

Objet : Arrêté du 28 Janvier 1997 relatif à la modification des actes de cardiologie, gastro-entérologie, néphrologie, ophtalmologie, pneumologie et psychiatrie.

L'attention des Caisses Primaires d'Assurance Maladie et des Echelons du Service Médical est appelée sur la publication au Journal Officiel du 9 Février 1997 de l'Arrêté du 28 Janvier 1997 modifiant la NGAP pour lequel des téléx ont été diffusés les 25 et 28 février 1997. Cet arrêté est applicable à compter du 11 février 1997.

La révision provisoire de la nomenclature réalisée en attendant la refonte basée sur la méthode de hiérarchisation des actes aboutit à des remaniements de la nomenclature, limités pour certaines spécialités plus profonds pour d'autres.

L'Imagerie qui a fait l'objet d'une révision d'ensemble, négociée avec les radiologues, les cardiologues, et les chirurgiens vasculaires, est traitée dans une circulaire particulière en cours de réalisation.

La radiologie dentaire a été traitée dans la circulaire ENSM n°6/97 du 21/02/97.

Les modifications de la Nomenclature sont envisagées par spécialité après étude des éléments portant sur les dispositions générales

I - DISPOSITIONS GENERALES

-Article 2

Création de la lettre clé CSC

Article 11 A, a

Les dispositions du paragraphe **a** sont supprimées.elles concernaient l'examen radioscopique du thorax : Z 2.

Il s'agit là d'une mise en conformité du texte à la suite de l'arrêté du 06/08/91 portant suppression de cette cotation Z 2.

Article 11 B

Inscription des lettres-clés KE, AMK,AMC et AIS en supplément de celles déjà inscrites.

l'inscription à l'Article 11B de la lettre-clé KE permet l'application de la minoration de 50% lors de l'association d'un acte en K ou KC et KE.

Les actes en KE ne se cumulent pas entre eux et il n'existe plus de supplément (voir Titre XV) coté KE : donc la séquence KE+KE ou KE+KE/2 ne peut pas être facturée. Par contre les séquences K + KE/2, KC + KE/2, KE + K/2 et KE + KC/2 sont possibles désormais.

L'inscription à l'Article 11B de la lettre-clé AIS a été faite pour permettre l'association prévue au Titre XVI; d'un grand pansement AMI 4, ou de perfusions dans le cadre des soins courants et de séances de soins infirmiers : AIS 3/2.

La durée de la séance de soins infirmiers prévue à la NGAP Titre XVI, Chapitre I Soins Courants est d'une demi-heure.

Un maximum de quatre séances de soins infirmiers peut être coté par jour, sur prescription à taux plein soit : 4 AIS 3.

L'Article 11B ne s'applique pas à la réalisation de plusieurs séances de soins infirmiers dans la même journée.

Article 15 1

Cet article définit le contenu de la CSC développé au point VII relatif à la cardiologie.

II - OPHTALMOLOGIE - TITRE III - CHAPITRE II.

L'accord conclu avec les ophtalmologistes comporte :

-la suppression de l'inscription à la NGAP des actes de chirurgie réfractive c'est-à-dire des libellés du Titre III, Chapitre II, Article 4, relatifs à la chirurgie de l'astigmatisme cornéen supérieur à cinq dioptries et à la kérato-chirurgie pour amétropies supérieures à 10 dioptries. En effet, la communauté scientifique internationale admet actuellement que cette chirurgie donne des résultats incertains, tant en ce qui concerne leur fiabilité que leur maintien dans le temps. Ce retrait permet en outre d'éviter

la réalisation de certaines interventions discutables, voire abusives, notamment sur des myopies trop fortes pour pouvoir être réduites.

-les cotations de certains actes effectués par photo-coagulation ou photo-disruption au laser ont été réduites de K 10 (**Article 5 et 7**).

III - PNEUMOLOGIE - TITRE VII - CHAPITRE III - Article 1er.

La nomenclature des actes d'explorations fonctionnelles respiratoires a été revue dans une optique d'économie et de rationalisation. Il existait une discordance entre la cotation des gaz du sang selon qu'ils étaient effectués par un biologiste (B 99) ou par un pneumologue (K 30). La cotation retenue est donc égale à K 21. Cette cotation ne peut être appliquée au maximum que deux fois par jour. Elle ne s'applique qu'aux mesures effectuées par prélèvement de sang artériel, à l'exclusion des dosages par auto-tests.

Pour chaque libellé d'épreuve fonctionnelle respiratoire a été créé un libellé intégrant la gazométrie artérielle avec une cotation globale égale à l'acte de base plus K 15.

Un acte nouveau a été individualisé :

L'adaptation à l'oxygénothérapie dans le cadre d'une insuffisance respiratoire chronique grave, comprenant au minimum deux mesures des gaz du sang par jour. La cotation de cet acte est fixée à K 36.

IV - GASTRO-ENTEROLOGIE - TITRE VIII - CHAPITRE III.

Le principe de l'accord conclu avec les gastro-entérologues est de globaliser les cotations des principales endoscopies, qu'elles soient ou non accompagnées d'une biopsie. L'existence de 2 cotations distinctes était en effet incitative à la pratique systématique de biopsies dont l'utilité médicale - en particulier en matière d'endoscopies basses - était parfois discutable. L'endoscopie oeso-gastro-duodénale avec une biopsie bénéficie d'une cotation globale K 50. La biopsie est effectuée pour cette endoscopie dans environ 90% des cas.

La rectosigmoïdoscopie est cotée K 30, qu'elle s'accompagne ou non de la pratique d'une biopsie. La colofibroscope totale est cotée K 80, qu'elle s'accompagne ou non de la pratique d'une biopsie. Le libellé relatif à la rectosigmoïdoscopie au delà de l'angle gauche disparaît, car il ne correspond plus à la pratique actuelle.

V - NEPHROLOGIE - TITRE IX - CHAPITRE II.

La cotation de la surveillance de la séance d'hémodialyse en centre est ramenée de K 20 à K 18,5. Cette réduction de cotation correspond à l'amélioration du matériel et des techniques d'hémodialyse qui réduisent la charge de surveillance pour les malades les moins lourds.

VI - PSYCHIATRIE - TITRE XIII - CHAPITRE II.

Le libellé du Titre XIII, Chapitre II : "Chimiothérapie intensive (cure de sommeil, cure dite dépressive, neuroleptique) réalisée en établissement, par jour K 15" étant manifestement inadapté à la pratique actuelle, il avait été envisagé de le supprimer. En fait, cet acte coté K 15 correspond actuellement à la prise en charge initiale intensive des pathologies dans les cliniques psychiatriques. L'objectif recherché avec les représentants de la profession a donc été d'actualiser et de rationaliser la nomenclature des psychiatres exerçant en établissements privés, réglementés par l'Annexe XXIII du Décret du 9 Mars 1956.

Le libellé précité a donc été remplacé par un acte forfaitaire et spécifique coté CNPSY O,8 par jour de prise en charge intensive.

L'acte tel qu'il est défini s'appliquera prioritairement à la période initiale de l'hospitalisation, pendant laquelle les soins et la prise en charge sont, plus denses. Cette période est schématiquement de l'ordre de deux semaines, alors que la durée de séjour est, au plan national de l'ordre de six semaines. Une demande d'entente préalable doit donc être formulée lorsque la prise en charge intensive est prolongée au delà de quatorze jours.

Sur le plan clinique, le CNPSY 0,8 correspond à tout épisode de décompensation psychiatrique non stabilisé.

Il s'agit donc de situations cliniques évolutives. A titre d'exemple et pour marquer les grandes lignes des situations cliniques d'application de cet acte - cette liste étant forcément incomplète et non exhaustive - le CNPSY 0,8 peut s'appliquer dans :

- les réactions névrotiques aiguës (psychonévroses émotionnelles, traumatismes psychiques, etc),
- les troubles de l'humeur (états dépressifs de tous types, accès de mélancolie et de manie),
- les psychoses délirantes aiguës,
- les psychoses pré- et post-puerpérales;
- les états confusionnels,
- les épilepsies,
- les décompensations des troubles de la personnalité (psychopathiques ou états limites),
- les troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie),
- les traitements des conduites addictives,
- les décompensations des névroses, des personnalités névrotiques et perverses,
- les décompensations des psychoses chroniques,
- les épisodes évolutifs des états démentiels,
- les épisodes évolutifs des processus organiques générateurs de troubles mentaux,
- les décompensations psychiques des pathologies organiques.

Le CNPSY 0,8 durant la période initiale n'inclut pas l'éventuelle CNPSY d'entrée, mais couvre tous les paramètres de la prise en charge initiale, marquée par la nécessité du changement d'environnement qui a dicté l'indication d'hospitalisation.

Le renouvellement éventuel du CNPSY 0,8 au delà de quatorze jours sera fonction de :

- la non stabilisation de l'épisode évolutif,
- la survenue d'un nouvel épisode de décompensation de type soit identique, soit différent de celui ayant motivé l'hospitalisation.

La demande de renouvellement précise la durée nécessaire à la réduction symptomatique de l'épisode, bien que cette estimation soit difficile.

Un accord a été conclu avec la profession pour revoir, au cours de l'année 1997, la nomenclature des actes utilisés en établissements psychiatriques privés.

VII - CARDIOLOGIE - TITRE VII - CHAPITRE V.

1° - Le principe de l'accord conclu avec les cardiologues est celui d'une suppression des phonomécanogrammes et mécanogrammes reconnus obsolètes et d'une revalorisation de l'acte intellectuel avec en contre partie la réduction des cotations de l'échocardiographie.

2° - Il a donc été inscrit une consultation spécifique de cardiologie au cabinet : CSC, exclusivement pour le médecin spécialiste en pathologie cardio-vasculaire ou cardiologie et médecine des affections vasculaires correspondant à la spécialité de cardiologie (03). Le Ministère a été interrogé sur la possibilité pour un médecin interniste ayant une compétence en cardiologie d'utiliser la lettre-clé CSC.

Cette consultation spécifique inclut l'examen du patient, un électrocardiogramme avec au moins 12 dérivations, éventuellement une ou plusieurs échographies en mode TM et la rédaction de conclusions transmises, avec l'accord du patient au médecin traitant.

Elle ne s'applique pas pour les examens concernant des malades hospitalisés et ne peut être facturée dans le cas du suivi direct du patient.

Le tarif de cette consultation est 320 Francs.

La valeur tarifaire est subordonnée à un texte conventionnel en cours d'approbation par arrêté ministériel. La consultation spécifique peut être notée sur les feuilles de soins: CSC ou CS + K 13,5 et sera liquidée sur cette base.

La CSC suit la règle générale du non cumul d'une consultation et d'un acte technique selon l'article 11 A des Dispositions Générales.

Au total et depuis l'introduction de cette nouvelle lettre-clé, les consultations au cabinet de cardiologie peuvent être cotées de la façon suivante :

- CsC pour la consultation spécifique de cardiologie
- Cs+K6,5 pour la consultation de cardiologie habituelle avec ECG, notamment dans le cadre du suivi direct d'un patient.
- Cs pour la consultation sans ECG.

dans le cadre des négociations aboutissant à la création de la CSC, la profession s'est engagée avec l'Assurance Maladie sur une répartition globale des consultations avec ECG en cabinet de 67% de consultations spécifiques et de 33% de consultations de suivi avec ECG.

Le respect de cette répartition sera étudié au plan national par agrégation des données, et non au cas par cas. En cas de dépassement de l'objectif il est prévu une révision à la baisse de la valeur de la CSC.

3° - Les libellés du Titre VII, Chapitre V, Article premier relatifs aux suppléments pour phonomécanogramme et mécanogramme sont supprimés.

4° - A l'article 3, la cotation correspondant à l'enregistrement d'un phonomécanogramme sur l'enregistreur d'au moins quatre pistes (Titre VII, Chapitre V, Article 2) passe de K30 à K20.

5° - L'article 5 : Cathétérismes est supprimé. Ces actes sont reportés dans la quatrième partie de la nomenclature.

6° - Au titre XV - Chapitre V - Article I, la nomenclature des échographies cardiaques est remaniée :

- Le libellé et la cotation de l'échocardiogramme en mode TM K 15 sont supprimés.

- L'échocardiogramme en mode B voit sa cotation passer de KE45 à KE36.

- l'échodoppler pulsé-cardiaque qui était coté KE60 par assimilation à partir de la DNA n°727/83 du 20.04.83 est inscrit à la nomenclature et sa cotation passe à KE 50. Cette inscription annule et remplace la DNA précitée.

Cette cotation KE 50 s'applique à l'échocardiographie foetale.

ECHODOPPLER PULSE PAR VOIE TRANSOESOPHAGIENNE :

L'échodoppler pulsé par voie transoesophagienne est inscrit à la nomenclature avec la cotation KE 65. Cette inscription supprime des litiges fréquents, puisque cet examen pratiqué depuis plusieurs années, ne faisait encore l'objet d'aucune cotation. Il n'était pas prévu de cotation particulière prenant en compte la voie transoesophagienne.

Il convient d'insister sur les points suivants :

Il s'agit toujours d'un examen de deuxième intention, semi invasif, même si le risque de complications est très faible.

D'après la Société Française de Cardiologie (**) "l'échocardiographie transoesophagienne a des indications importantes, désormais indiscutées, par exemple les suspicions de dysfonctionnement de prothèse valvulaire notamment mitrale, d'endocardite infectieuse, de thrombose ou tumeur de l'oreillette gauche, de maladie de l'aorte thoracique et notamment de dissection. Il en va de même pour l'étude pré et post opératoire de la valve mitrale dans la chirurgie réparatrice".

Le fait essentiel à retenir est que l'échocardiographie transoesophagienne est utilisée dans l'exploration de pathologies cardiaques lourdes, relevant souvent d'une indication chirurgicale.

Au total, la nomenclature relative à l'échographie cardiaque est précisée et modernisée.

Un examen n'a pas été inscrit mais doit faire l'objet d'une réflexion en 1997. Il s'agit de l'échocardiographie de stress pharmacologique qui est une alternative valable à la scintigraphie myocardique.

Le texte de l'arrêté du 16 JUIN 1994, relatif à l'échographie, précise que le compte-rendu indique le type d'appareil avec lequel a été pratiqué l'examen et sa date de première mise en service.

l'arrêté du 28/01/97 va au-delà et prévoit une minoration de 50% pour les examens réalisés avec un appareil de plus de 7 ans et n'ayant pas bénéficié d'une attestation de remise à niveau.

Cette modification est importante puisqu'elle représente une étape supplémentaire dans la recherche de la qualité en échographie souhaitée à la fois par les caisses, les professionnels et le Ministère.

Elle est toutefois encore en partie prospective, étant donnée la technicité du sujet. L'objectif à terme est que les professionnels disposent pour les appareils de plus de 7 ans encore en service d'attestations de mise à niveau

(modification de logiciels, de sondes d'examens) établies par des organismes indépendants missionnés à partir d'un cahier des charges précis.

Ces organismes n'étant pas encore constitués, il est demandé de surseoir pour le moment à ces dispositions.

(**) Recommandations de la Société Française de Cardiologie concernant la formation des échocardiographistes et la réalisation des échocardiogrammes.

7° - Une négociation a été menée avec les cardiologues interventionnels visant à clarifier les cotations des angioplasties coronaires, et à inscrire de nombreux actes encore cotés par Directives Nationales d'Assimilation ou non cotés. Ces actes ont été classés dans une quatrième partie de la NGAP et sont abordés dans la Circulaire techniques sur l'Imagerie réalisée par l'ENSM.

VIII - AUTRE MODIFICATION

Au titre XV, Chapitre V, paragraphe 4° - examens vélocimétriques : la cotation K7 pour examen par Doppler continu en supplément d'un examen échographique non obstétrical est supprimée.

IX IMAGERIE

L'arrêté du 28 janvier 1997 a modifié l'ensemble des actes d'Imagerie. Ces dispositions feront l'objet d'une circulaire technique de l'ENSM.

**Le Directeur de la Gestion
du Risque**

J.P PHELIPPEAU

Le Médecin Conseil National Adjoint

Dr A.ROUSSEAU