



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-107/2004

Document consultable dans Médi@m

Date :

17/09/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Précisions complémentaires sur les modalités d'application du décret n°2003-1207 du 18 décembre 2003 et la circulaire DSS/2A du 26 décembre 2003

Liens :

Cir-165/2003

Cir-29/2004

Cir-42/2004

Plan de classement :

25200

Emetteurs :

DRM DSM

Pièces jointes : 3

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☐ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☒ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Mise en œuvre du décret n°1207 du 18 décembre 2003 et de l'arrêté ministériel du 18 décembre 2003 publiés au journal officiel du 19 décembre 2003 modifiant les dispositions de l'article R.322-8 du Code de la sécurité sociale relatif à la participation de l'assuré social aux frais de soins

Informations complémentaires

Mots clés :

Exonération du ticket modérateur

**La Directrice
Déléguée aux Risques**

Sylvie LEPEU



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 107/2004

Date : 17/09/2004

Objet : Précisions complémentaires sur les modalités d'application du décret n 2003-1207 du 18 décembre 2003 et la circulaire DSS/2A du 26 décembre 2003

Affaire suivie par : **Bertille ROCHE-APAIRE** ☎ 01.72.60.23.99 - 📠 01.72.60.17.30

Corinne LE BRAS - ☎ 01.72.60.19.29 - 📠 01.72.60.17.43

Claude POUILLOUX - ☎ 01.72.60.10.96.22.85 - 📠 01.72.60.17.84

**N/Réf. : DRM / Département des REglementations d'Assurance Maladie
 Division des Prestations et de l'Accès aux Soins**

La présente circulaire complète les circulaires CNAMTS-DRM - n°165/2003 du 30 décembre 2003 (circulaire DSS/SD2A du 26 décembre 2003), DRM - n°29/2004 du 16 février 2004 (lettre ministérielle DSS/SD2A du 28 janvier 2004) et DRM – n°42/2004 du 22 mars 2004 (lettre ministérielle DSS/SD2A du 20 février 2004).

Elle fait suite à des échanges entre les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et la Direction de la Sécurité Sociale (lettre ministérielle DSS/SD2A du 21 juillet 2004).

Elle reprend la même forme que les précédentes circulaires et présente les sujets sous forme de questions-réponses.

QUESTION N°1 - Quel est le ticket modérateur applicable pour les actes affectés d'une majoration pour fourniture du produit radio-pharmaceutique (PRA) ?

Une majoration pour fourniture du PRA est allouée par acte en Zn facturé. Le coefficient affecté au PRA est le même que celui de l'acte en Zn.

Par exemple, un Zn 40 ouvre droit à un PRA 40 (valeur du PRA = 0,44 euros).

- Lorsqu'un acte en Zn dont le coefficient est inférieur à 50 est pratiqué, ni cet acte, ni le PRA qui lui est associé ne sont exonérés de ticket modérateur
- Lorsqu'un acte en Zn dont le coefficient est égal ou supérieur à 50 est pratiqué, cet acte et le PRA associé sont exonérés de ticket modérateur.

QUESTION N°1 bis - Le test d'effort coté K 40 associé à une scintigraphie myocardique dont le coefficient ZN est supérieur à 50 est-il exonéré du ticket modérateur ?

La cotation d'une scintigraphie myocardique avec épreuve d'effort est :

K 40 (épreuve d'effort) + K 2/2 (injection) + ZN 150 (acte de scintigraphie)
+ PRA 150 (produit radio-pharmaceutique)

Le K 40 fait partie de la procédure et doit être exonéré du ticket modérateur, la difficulté réside dans le fait que parfois deux médecins, l'un spécialiste en cardiologie et l'autre en médecine nucléaire, réalisent conjointement cette procédure et établissent deux feuilles de soins sans que le K 40 puisse être rapproché du ZN 150.

QUESTION N°2 - Comment sont pris en charge les actes de radiologie effectués au cours d'une même séance dont l'un comporte un coefficient égal ou supérieur à 50 ?

Les coefficients de chacun des actes de radiodiagnostic ne peuvent être cumulés (Décret n°2003-1207 du 18 décembre 2003 dernier alinéa du I).

Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes de radiologie sont pratiqués, les actes affectés d'un coefficient inférieur à 50 ne donnent pas lieu à exonération du ticket modérateur. En revanche, l'acte affecté d'un coefficient égal ou supérieur à 50 est exonéré du ticket modérateur.

QUESTION N°3 - Quelles sont les règles de prise en charge des suppléments "Z5 de numérisation" ?

Le coefficient du supplément "Z 5 de numérisation" n'étant pas cumulable avec celui de l'examen radiologique, il ne donne pas lieu à exonération du ticket modérateur.

QUESTION N°4 - Quel est le taux de prise en charge des majorations ¹ figurant dans la NGAP ?

Dans ce cas, c'est le montant du coefficient majoré qui sert de référence.

Par exemple, si un examen radiographique coté Z 40 à la NGAP est pratiqué sur un enfant de moins de cinq ans, son coefficient majoré de 40 % correspond à Z 56 (40 + majoration de 16). Dès lors, l'examen en cause est exonéré du TM.

S'agissant de la minoration relative aux radiographies comparatives (60 %), si l'examen est coté Z 50, le coefficient minoré de 60 % correspond à Z 20. Dès lors, l'examen concerné est pris en charge dans les conditions de droit commun.

QUESTION N°5 - Quelles sont les règles de prise en charge du forfait KFD mentionné à l'article 25 des dispositions générales de la NGAP ?

Le forfait KFD, compte tenu de sa valeur monétaire en équivalent lettre-clef, est exonéré et exonérant.

Il y a lieu de considérer que le cumul d'un K40 avec le KFD équivaut à K > 50 et que, à ce titre, il y a exonération du TM.

QUESTION N°6 - En cas d'interruption provisoire de traitement d'orthopédie dento-faciale pratiqué par le médecin (ORT) ou par le chirurgien dentiste (TO), les séances de surveillance (ORT 5 ou TO 5) sont-elles exonérées de ticket modérateur ?

Dans ce cas, ces séances faisant l'objet d'une cotation distincte prévue par la NGAP, elles sont prises en charge dans les conditions de droit commun.

¹ Il s'agit des majorations pour :

- les actes de radiodiagnostic effectués en salle d'opération ou en unité de réanimation (40%)
- le contrôle radiologique effectué sous appareil plâtré ou sous résine (20%)
- l'examen radiographique effectué chez un enfant de moins de cinq ans (40%)

QUESTION N°7 - Quelles sont les règles de prise en charge d'un scanner (Z 19) pendant une hospitalisation exonérée de ticket modérateur en établissement privé de santé, lorsque cet examen est pratiqué en ville, à la demande de l'établissement qui ne dispose pas de l'équipement nécessaire ?

Cet examen étant pratiqué en ville, il ne devrait pas être exonéré de ticket modérateur compte tenu de sa cotation inférieure à 50, le forfait technique étant, quant à lui, systématiquement pris en charge à 100%.

Toutefois, afin de ne pas rompre l'égalité de traitement entre patients, selon qu'ils sont hospitalisés dans un établissement de santé équipé d'un scanner ou dans un établissement non équipé de ce matériel, il est admis, dans ce cas particulier, que l'examen pratiqué n'interrompt pas la continuité de l'exonération liée à l'hospitalisation : le scanner pratiqué en ville, au cours d'une hospitalisation exonérée de ticket modérateur (par application de la règle de l'acte égal ou supérieur à 50), est également exonéré de ticket modérateur lorsque l'établissement dans lequel est hospitalisé le patient n'est pas équipé de ce type de matériel d'imagerie médicale.

QUESTION N°8 - Quelles sont les règles de prise en charge des frais de transport aller-retour liés à l'examen mentionné à la question 7 ?

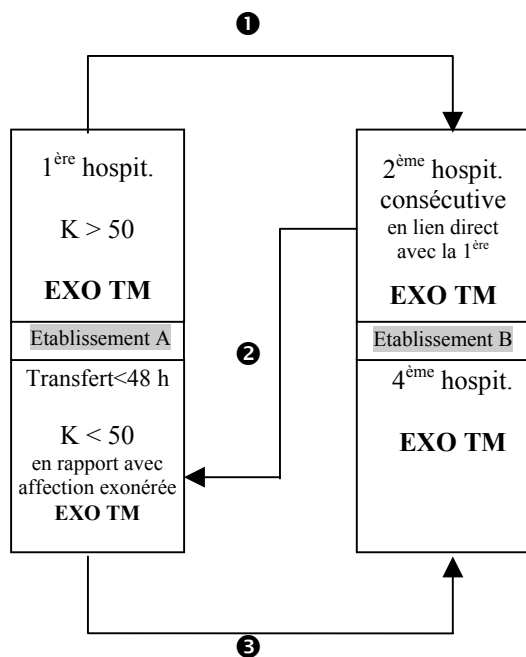
Pour les mêmes raisons que celles mentionnées à la question n°7, les frais de transport liés à cet examen sont également exonérés du ticket modérateur.

En effet, afin de ne pas rompre l'égalité de traitement entre patients, selon qu'ils sont hospitalisés dans un établissement de santé équipé d'un scanner ou dans un établissement non équipé de ce matériel, il est admis, dans ce cas particulier, que l'examen pratiqué n'interrompt pas la continuité de l'exonération liée à l'hospitalisation.

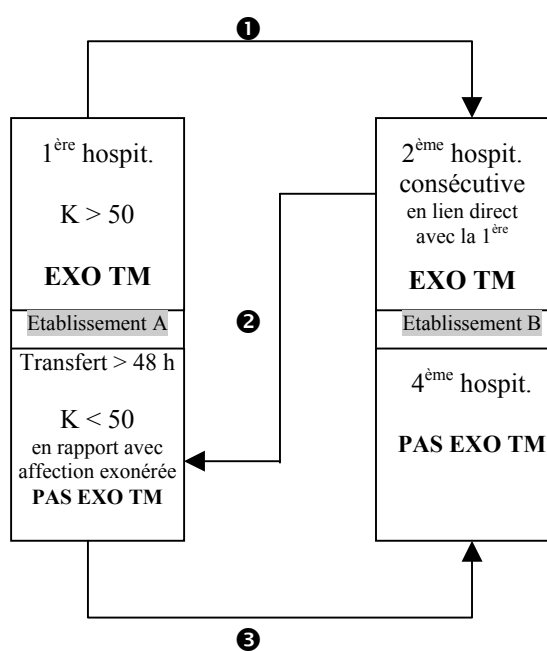
QUESTION N°9 - Lorsqu'au cours d'un séjour en soins de suite intervenant après une première hospitalisation pendant laquelle a été effectué un acte dont le coefficient est égal ou supérieur à 50, un patient retourne dans le premier établissement pour subir un acte coté K 45 en rapport avec l'affection ayant donné lieu à la première hospitalisation et revient dans l'établissement de soins de suite pour poursuivre sa rééducation, cette dernière continue-t-elle d'être exonérée ?

Deux situations sont à distinguer :

- Si le patient fait l'objet d'un transfert inférieur à 48 heures dans l'établissement de la première hospitalisation, ce transfert n'interrompt pas le séjour en soins de suite et le régime d'exonération persiste.



- Si le patient est transféré dans l'établissement de la première hospitalisation pour une durée supérieure à 48 heures, ce transfert interrompt le séjour en soins de suite et le patient est pris en charge dans les conditions de droit commun.



QUESTION N°10 - Lorsque l'état de santé d'une personne hospitalisée dans un établissement de santé, sans exonération du ticket modérateur en application du décret du 18 décembre 2003, nécessite son transfert vers un autre établissement de santé, les frais de transport entre les deux établissements sont-ils exonérés de ticket modérateur ?

Les frais de transport liés au transfert d'un assuré en raison de son état de santé, d'un établissement d'hospitalisation vers un autre établissement, en vue d'un traitement mieux adapté à son état, sont exonérés de ticket modérateur en application du dernier alinéa de l'article R.322-1 du Code de la sécurité sociale.

Cette exonération n'est pas applicable aux frais de transport liés au transfert vers un établissement de soins de suite et de réadaptation.

La Directrice
Déléguée aux Risques
Sylvie LEPEU

P.J. 3