

CIRCULAIRE

CIR-26/2010

Document consultable dans Médi@m

Date :

01/09/2010

Domaine(s) :

gestion du risque

gestion des prestations en nature

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Introduction et suppression d'actes, modifications de prise en charge à la CCAM.

Liens :

Plan de classement :

P10-02 P06-010106

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CARSAT

☒ UGECAM

☒ CGSS

☒ CTI

☒ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

La Décision UNCAM du 26 mai 2010 parue au JO du 31 août 2010 introduit de nouveaux actes pour la chirurgie de l'Obésité, l'oxygénothérapie hyperbare, l'endocrinologie, la chirurgie orthopédique, la radiothérapie ... ; modifie des conditions de prise en charge ; introduit des notes d'indication pour les actes de radiographie du crâne ; supprime deux actes de chirurgie orthopédique, entérine la décision du Conseil d'état du 7 avril 2010 concernant des actes dentaires et précise les modalités de décompte des forfaits techniques.

Ces dispositions prennent effet le 30 septembre 2010.

Une nouvelle base CCAM (Version 22) est mise à disposition des éditeurs de logiciels, selon le circuit en vigueur.

Mots clés :

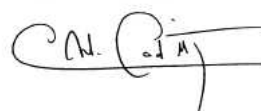
CCAM, chirurgie de l'obésité, endocrinologie, radiographie du crâne, oxygénothérapie, chirurgiens dentistes, forfait technique

Le Directeur Délégué
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Jean-Marc AUBERT

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Olivier de CADEVILLE

CIRCULAIRE : 26/2010

Date : 01/09/2010

Objet : Introduction et suppression d'actes, modifications de prise en charge à la CCAM.

Affaire suivie par : *Marjorie MAZARS (DDGOS/DOS/DACT) – marjorie.mazars@cnamts.fr*
Danielle ZIZINE-HUBERT (DDGOS/DOS/DACT) – danielle.zizine-hubert@cnamts.fr

I - Introduction de nouveaux actes à la CCAM

- **4 actes de chirurgie de l'obésité**

Ces nouveaux actes s'inscrivent dans le cadre de la chirurgie pour obésité morbide, pour laquelle la HAS a publié des recommandations de bonne pratique en janvier 2009. Ces recommandations sont reprises sous forme de notes pour l'ensemble du paragraphe « Actes thérapeutiques sur l'estomac pour obésité morbide ».

Ces actes sont soumis à « Accord Préalable ».

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
	07.03.02.09 Actes thérapeutiques sur l'estomac pour obésité morbide Par obésité morbide, on entend : obésité définie par un indice de masse corporelle [IMC] supérieur ou égal à 40 kg/m², ou supérieur ou égal à 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie. L'IMC à prendre en compte est l'IMC maximal documenté. Facturation : selon les recommandations de la HAS de janvier 2009, les actes de chirurgie baryatrique initiale ou de réintervention chez l'adulte s'inscrivent dans le cadre d'une prise en charge globale et d'un projet personnalisé d'un patient atteint d'obésité morbide, sous réserve de respecter l'ensemble des conditions suivantes : indication en deuxième intention après échec : – d'une prise en charge préopératoire pluridisciplinaire, médicale, nutritionnelle, diététique et psychothérapeutique, bien conduite pendant 6-12 mois ; – de la chirurgie baryatrique initiale ou en cas de dysfonctionnement du montage chirurgical. L'échec est défini par l'absence, l'insuffisance ou le non maintien de la perte de poids.				

	évaluation pluridisciplinaire préopératoire médicochirurgicale, psychologique et/ou psychiatrique, et, le cas échéant, l'identification des causes d'échec d'une chirurgie baryatrique initiale, en liaison avec le médecin traitant patient bien informé au préalable : – des différentes techniques chirurgicales – de la nécessité de modifier son comportement alimentaire et son mode de vie dans les périodes préopératoire et postopératoire – de la possibilité de recours à la chirurgie réparatrice après la chirurgie baryatrique – de la nécessité d'un suivi médicochirurgical à long terme, compris et accepté par le patient décision d'intervention ou de réintervention prise à l'issue d'une concertation de l'équipe pluridisciplinaire, formalisée et transcrite dans le dossier médical établissement ou réseau d'établissements en mesure de proposer au patient les différentes techniques de chirurgie baryatrique.				
HGCC027	Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie Indication : deuxième temps d'une chirurgie en deux temps pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m ² ou supérieur à 50 kg/m ² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire anesthésie (GELE001)	1	0		AP
		4	0		
HGCA009	Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie Indication : deuxième temps d'une chirurgie en deux temps pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m ² ou supérieur à 50 kg/m ² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire anesthésie (GELE001)	1	0		AP
		4	0		
HFFC018	Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par cœlioscopie Indication : option thérapeutique : - premier temps d'une chirurgie en deux temps en alternative à une chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m ² ou supérieur à 50 kg/m ² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire - chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle inférieur à 50 kg/m ² et éligibles pour une telle attitude selon les recommandations internationales anesthésie (GELE001)	1	0		AP
		4	0		
HFFA011	Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par laparotomie Indication : option thérapeutique : - premier temps d'une chirurgie en deux temps en alternative à une chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m ² ou supérieur à 50 kg/m ² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire - chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle inférieur à 50 kg/m ² et éligibles pour une telle attitude selon les recommandations internationales anesthésie (GELE001)	1	0		AP
		4	0		

Les tarifs de ces actes sont les suivants :

Code	Activité	Phase	Tarif
HGCC027	1	0	682,92
HGCC027	4	0	247,45
HGCA009	1	0	887,8
HGCA009	4	0	256,16
HFFC018	1	0	410,32
HFFC018	4	0	215,69
HFFA011	1	0	478,04
HFFA011	4	0	230,55

- **7 actes d'oxygénothérapie hyperbare**

Suite à l'évaluation de la HAS (avis du 31 janvier 2007), 7 actes nouveaux décrivant la totalité de l'activité d'oxygénothérapie hyperbare (OHB) prise en charge par l'assurance maladie, sont introduits à la CCAM :

- 1 acte d'exploration fonctionnelle de sélection des patients éligibles au traitement par OHB (GLQP017),
- 6 actes thérapeutiques (GLLP006-GLLP007-GLLD021-GLBP002-GLBP001-GLBP003).

Les actes d'OHB existants à la CCAM (GLLD020-GLLD001-YYYY144-YYYY169-YYYY192) sont donc supprimés.

Pour chacun des nouveaux actes d'OHB les conditions de prise en charge sont désormais précisées sous forme de notes, sous le libellé des actes. Issues du rapport de la HAS, elles concernent les indications des actes, la formation, l'environnement, et sont opposables.

Les actes ne sont plus décrits en séances, autorisant la facturation de plusieurs actes d'OHB le même jour, pour un même patient.

Ces actes réalisés à des moments différents et discontinus de la même journée, relèvent pour leur facturation du code association 5, ce qui doit être justifié dans le dossier médical du patient.

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
GLQP017	06.01.07.04 Explorations fonctionnelles de la respiration Épreuve d'oxygénothérapie hyperbare [OHB] avec mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [PtcO2] Avec ou sans : utilisation d'agent pharmacologique vasoactif Indication : sélection des patients porteurs d'écrasement de membre, d'ulcère ou de gangrène ischémique persistant après revascularisation ou sans possibilité de revascularisation pouvant bénéficier d'un traitement hyperbare (l'absence d'élévation de la PtcO2 contre-indique le traitement hyperbare) Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB. Il ne peut être facturé qu'une seule mesure de la PtcO2 par patient et par traitement. Une deuxième voire une troisième mesure peut toutefois être facturée au dixième et/ou aux vingtièmes jours de traitement par OHB devant une évolution non conforme aux prévisions et documentée dans le dossier médical.	1	0		
GLLP006	06.04.03 Oxygénothérapie hyperbare Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en dehors de la phase aiguë Indication : écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) après la 48e heure suivant l'accident ; ostéomyélite chronique réfractaire ; lésion radio-induite : ostéoradionécrose de la mandibule, en cas d'extraction dentaire et cystite radio-induite ; ulcère ou gangrène ischémique sans possibilité de revascularisation ou persistant après vascularisation optimale si la PtcO2 mesurée sous OHB est supérieure à 50 mm Hg chez le patient non diabétique, supérieure à 100 mm Hg chez le patient diabétique en ischémie chronique ; consolidation de l'accident de décompression, de l'embolie gazeuse et de l'intoxication au monoxyde de carbone, en cas de déficit persistant Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB. La mesure préalable de la PtcO2 pendant une épreuve d'oxygénothérapie hyperbare est obligatoire en cas d'écrasement de membre, d'ulcère ou de gangrène ischémique chronique chez le patient diabétique ou non. Deux actes au plus peuvent être facturés par 24 heures.	1	0		
GLLP007	Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en phase aiguë	1	0		

	Indication : intoxication au monoxyde de carbone chez les patients à haut risque de complications à court ou à long terme, avant la 24e heure suivant l'exposition ; infection nécrosante des tissus mous ; écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) avant la 48e heure suivant l'accident Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB				
GLLD021	Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa], chez un patient en ventilation mécanique Indication : intoxication au monoxyde de carbone chez les patients à haut risque de complications à court ou à long terme, avant la 24e heure suivant l'exposition ; infection nécrosante des tissus mous ; écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) ; consolidation de l'embolie gazeuse, de l'accident de décompression Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB	1	0		
GLBP002	Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 1 à 3 heures Indication : traitement initial de l'accident de décompression ; embolie gazeuse Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB	1	0		
GLBP001	Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 3 à 7 heures Indication : traitement initial de l'accident de décompression ; embolie gazeuse Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB	1	0		
GLBP003	Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 7 heures ou plus Indication : traitement initial de l'accident de décompression ; embolie gazeuse Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB	1	0		

Les tarifs de ces actes sont les suivants :

Code	Activité	Phase	Tarif
GLQP017	1	0	22,01
GLLP006	1	0	33,03
GLLP007	1	0	55,04
GLLD021	1	0	110,09
GLBP002	1	0	127,70
GLBP001	1	0	233,39
GLBP003	1	0	264,21

L'inscription des ces nouveaux actes d'oxygénothérapie entraîne la suppression des actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE
GLLD020	06.04.02 Suppléance ventilatoire Oxygénothérapie hyperbare sans utilisation de ventilation mécanique	1	0
GLLD001	Oxygénothérapie hyperbare avec utilisation de ventilation mécanique Avec ou sans : utilisation d'agent pharmacologique vasoactif (ZZLB004)	1	0
YYYY144 [F, P, S, U]	19.01.05 Médecine hyperbare Séance d'oxygénothérapie hyperbare Oxygénothérapie hyperbare en série comprenant toute modalité de surveillance, à raison d'une séance quotidienne d'une heure, à une pression de deux à trois bars absolus (ATA) Facturation : séance quotidienne d'une heure par séance et par patient Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	1	0
YYYY169 [F, P, S, U]	Traitement hyperbare avec médecin en dehors du caisson Avec ou sans : enrichissement en oxygène Traitement hyperbare des états de détresse cardiorespiratoire et des accidents de plongée, comprenant l'ensemble des actes de réanimation nécessaires Facturation : par vacation de 6 heures Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	1	0
YYYY196 [F, P, S, U]	Traitement hyperbare avec médecin à l'intérieur du caisson Traitement hyperbare des états de détresse cardiorespiratoire et des accidents de plongée, comprenant l'ensemble des actes de réanimation nécessaires Facturation : par vacation de 6 heures Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	1	0

- **3 actes d'endocrinologie/nutrition**

Ces actes sont des actes spécialisés, avec des ASA¹ modérées. Ils doivent être réalisés dans un milieu hospitalier spécialisé. Ils sont inscrits à la CCAM, sans tarif de prise en charge.

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
KGQP003	10.01.03 Explorations fonctionnelles des glandes endocrines et du métabolisme Mesure de la sécrétion d'insuline avec administration intraveineuse de glucose Indication : phénotypage de diabète rare avec index d'insulinopénie ; évaluation de l'insulinosécrétion chez les sujets porteurs de marqueurs de pancréatite auto-immune ; évaluation du risque de diabète après transplantation, greffe d'ilots pancréatiques et de pancréas Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé	1	0		
KGQP005	Mesure de la sensibilité à l'insuline avec administration intraveineuse de glucose et d'insuline, sans mesure de la production hépatique de glucose Clamp euglycémique hyperinsulinémique sans mesure de la production hépatique de glucose Indication : patient diabétique sous insulinothérapie en échec thérapeutique avec dose d'insuline >1,5 U.I./kg/jour ; stéatohépatite non alcoolique [NASH] identifiée par ponction-biopsie hépatique et résistant à l'amaigrissement ; insulino-résistance avec symptômes cliniques et biologiques sévères ; patient infecté par le VIH sous trithérapie avec désordres métaboliques non améliorés par les mesures thérapeutiques Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé	1	0		
KGQP002	Mesure de la sensibilité à l'insuline avec administration intraveineuse de glucose et d'insuline, avec mesure de la production hépatique de glucose Clamp euglycémique hyperinsulinémique avec mesure de la production hépatique de glucose	1	0		

¹ Amélioration du Service Attendu

	Indication : patient diabétique sous insulinothérapie en échec thérapeutique avec dose d'insuline >1,5 U.I./kg/jour ; stéatohépatite non alcoolique [NASH] identifiée par ponction-biopsie hépatique et résistant à l'amaigrissement ; insulino-résistance avec symptômes cliniques et biologiques sévères ; patient infecté par le VIH sous trithérapie avec désordres métaboliques non améliorés par les mesures thérapeutiques Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé				
--	---	--	--	--	--

- **1 acte de chirurgie orthopédique**

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
MJDC001 [A, J, K, 7]	13.04.01.05 Autres actes thérapeutiques sur les muscles et tissus mous de la ceinture scapulaire et du bras Ténodèse et/ou résection de la portion articulaire du muscle long biceps brachial, par arthroscopie Indication : Traitement, en deuxième intention, des tendinopathies symptomatiques, isolées ou non de la longue portion du biceps brachial chez l'adulte	1	0		
	anesthésie (GELE001)	4	0		

Le tarif de cet acte est le suivant :

Code	Activité	Phase	Tarif
MJDC001	1	0	337,71
MJDC001	4	0	159,52

- **1 acte thérapeutique sur les os et les articulations**

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
PANH001 [A, 7]	15.02.08 Autres actes thérapeutiques sur les os et les articulations, sans précision topographique Destruction d'une tumeur osseuse bénigne par agent physique par voie transcutanée, avec guidage scanographique	1	0		
	A l'exclusion de : Tumorectomie ostéoarticulaire d'un membre, par voie transcutanée, avec guidage scanographique Indication : ostéotome ostéide typique sur le plan clinique et imagerie Environnement : en salle de radiologie interventionnelle ; concertation multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire Facturation : ne peut être facturé pour le rachis anesthésie (GELE001)	4	0		

Le tarif de cet acte est le suivant :

Code	Activité	Phase	Tarif
PANH001	1	0	254,07
PANH001	4	0	93,27

- **1 acte de radiothérapie**

L'acte YYYY023 est créé en remplacement de l'acte YYYY021 supprimé dans la version 20 de la CCAM

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
YYYY023	19.01.10.04 Autres actes de radiothérapie Irradiation de contact pour affection maligne Facturation : une seule fois pour l'ensemble du traitement	1	0		

Le tarif de cet acte est le suivant :

Code	Activité	Phase	Tarif
YYYY023	1	0	83,50

II - Modification des conditions de prise en charge :

- Extension d'indications pour trois actes entraînant des modifications de notes**

Par courrier du 3 mars 2009, le président de la HAS informe l'UNCAM que l'évaluation par la Commission d'Evaluation des Produits et Prestations (CEPP) de trois dispositifs médicaux implantables (Activa®, Essure®, New Fill®) a fait apparaître la nécessité d'une extension des indications pour les actes correspondants suivants, par rapport aux indications actuelles de la CCAM.

- un acte neurologique - Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique : extension de l'indication pour la dystonie primaire chronique généralisée pharmaco résistante chez des patients âgés de 7 ans ou plus,
- un acte de gynécologie - Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines par insertion de dispositif intratubaire, par hystéroscopie : extension de l'indication pour les femmes majeures en âge de procréer souhaitant une stérilisation tubaire définitive et irréversible. Comme le précise la HAS, avant l'âge de 40 ans, du fait de l'irréversibilité de la technique, cet acte est réservé aux femmes ayant des contre-indications majeures aux contraceptions hormonales ou dispositifs intra-utérins et ayant des pathologies contre-indiquant la grossesse.
- un acte de dermatologie - Séance d'injection intradermique ou hypodermique de produit de comblement de dépression cutanée : la limitation d'indication « *après échec ou impossibilité de la technique de Coleman* » a été supprimée.

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
AALB001 [A, F, J, K, P, S, U]	01.04.01 Implantation d'électrodes de stimulation du système nerveux central Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique Indication : maladie de Parkinson; tremblement invalidant sévère ; dystonie primaire chronique généralisée pharmaco résistante chez des patients âgés de 7 ans ou plus Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique	1	0		
	Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes anesthésie (AAQP005, ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY146, YYYY189, YYYY300)	4	0		
JJPE001 [J, K, 7]	08.04.01.02 Ligature et section de la trompe utérine Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines par insertion de dispositif intratubaire, par hystéroscopie Indication : Femmes majeures en âge de procréer souhaitant une stérilisation tubaire définitive et irréversible. Avant 40 ans: réservé aux femmes ayant des contre-indications majeures aux contraceptions hormonales ou dispositifs intra-utérins et ayant des pathologies contre-indiquant la grossesse. Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient	1	0	RC	

	anesthésie (GELE001)	4	0	RC	
QZLB002	16.03.09 Autres autogreffes au niveau des téguments Séance d'injection intradermique ou hypodermique de produit de comblement de dépression cutanée Séance d'injection intradermique profonde d'acide polylactique pour comblement de dépression cutanée Indication : lipoatrophie faciale de patients séropositifs sous antirétroviraux présentant une infection par le VIH sous traitement antirétroviral. Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	RC	

• Introduction de notes d'indication pour les actes de radiographies du crâne

Suite à la parution du rapport de la HAS de février 2008 sur les indications de la radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences ou selon 3 incidences, il est décidé de limiter la prise en charge de ces actes aux indications définies par la HAS.

Les codes d'extension documentaire de la radiographie du crâne et/ou de la face selon 3 incidences ou plus sont supprimés en raison de la limitation des indications de cet acte aux seules tumeurs primitives du crâne.

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
LAQK003 [E, F, P, S, U, Y, Z]	11.01.03 Radiographie de la tête Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences Radiographie des sinus paranasaux Radiographie du maxillaire défilé Radiographie des os propres du nez À l'exclusion de : radiographie - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) - de la bouche (cf 07.01.04.01) Indication des radiographies du crâne : surveillance de cathéter de dérivation d'une hydrocéphalie, ostéomyélite, ostéomalacie, maladies osseuses métaboliques et maladie de Paget, myélome, métastases osseuses, tumeurs osseuses primitives du crâne, suspicion de maltraitance chez l'enfant Indication des radiographies du massif facial : sinusite aigue maxillaire ou frontale après échec d'un traitement bien conduit, recherche de corps étranger radio opaque, traumatisme orbitaire (YYYY030) Code extension documentaire, pour distinguer : - réalisation de radiographie du crâne : coder A - réalisation de radiographie de sinus : coder B - recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : coder C	1	0		
LAQK005 [E, F, P, S, U, Y, Z]	Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 3 incidences ou plus Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne (YYYY030)	1	0		

III - Suppression de deux actes de chirurgie orthopédique

Le service attendu pour ces actes a été déclaré insuffisant par le Service évaluation des actes professionnels de la HAS : avis du 17 mai 2006

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE
NFMC004 [A, J, K, 7]	14.03.03.11 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du genou Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe avec renforcement synthétique, par arthroscopie Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux	1	0

	anesthésie (GELE001)	4	0
NFMA007	Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe avec renforcement synthétique, par arthrotomie	1	0
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux		
	anesthésie (GELE001)	4	0

IV - Modification de subdivisions

L'introduction de la subdivision : **Oxygénothérapie hyperbare** en **06.04.03** entraîne la renumérotation des subdivisions suivantes qui deviennent : **06.04.04 Rééducation respiratoire et 06.04.05 Appareillage de l'appareil respiratoire.**

L'introduction de la subdivision **Explorations fonctionnelles des glandes endocrines et du métabolisme** en **10.01.03** entraîne la renumérotation de la subdivision suivante qui devient : **10.01.04 Ponction, biopsie et prélèvement des glandes endocrines.**

V - Modification du Livre III

➤ Article III-5 et annexe 4

Suite à l'annulation par le Conseil d'État le 7 avril 2010 de la Décision du Collège des Directeurs de l'UNCAM du 1er juillet 2008 permettant aux chirurgiens-dentistes de facturer 98 actes de la CCAM, l'article III-5 du Livre III de la Liste des actes et des prestations est supprimé.

Cette suppression entraîne *de facto* la suppression de l'annexe 4 : Actes techniques pouvant être facturés par les chirurgiens-dentistes.

De plus à l'annexe 1, face au code U, le mot chirurgien-dentiste est supprimé.

➤ Annexe 3 : Modalités des décomptes des forfaits techniques

Afin d'être en cohérence avec les modifications apportées par l'avenant conventionnel n° 26 de la convention médicale et les instructions de la Circulaire N° DHOS/F4/2009/319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé, les modalités de décompte des forfaits techniques, permettant d'évaluer l'atteinte des différents seuils d'activité et donc de déterminer le tarif applicable aux forfaits, doivent être précisées dans l'annexe 3 du Livre III.

L'objectif est d'explicitier que le décompte d'activité jusqu'aux seuils de déclenchement des tarifs réduits des forfaits techniques doit également prendre en compte l'activité d'imagerie réalisée au cours de séjours hospitaliers.

Le Livre III est ainsi modifié :

A l'annexe 3 :

1. Scanographie,

- au paragraphe : Classification des appareils, au 2^{ème} alinéa remplacer la référence L 712-12 par L 6122-4
- au paragraphe : Activités de référence annuelles, remplacer les deux premiers alinéa par :

« Les seuils d'activité de référence doivent être appliqués par année civile. Par conséquent, le décompte du nombre de forfaits techniques débute le 1er janvier de l'année concernée et s'achève le 31 décembre de la même année. Tous les forfaits techniques doivent être décomptés, y compris ceux pour les examens réalisés pour des patients hospitalisés dans les établissements de santé, quels que soient le statut et la qualité du médecin exécutant.

Lorsque l'installation de l'appareil a lieu en cours d'année (nouvelle implantation ou renouvellement), le décompte des forfaits techniques débute lors du premier acte pris en charge effectué sur l'appareil et s'achève au 31 décembre de l'année d'installation. Au-delà de l'activité de référence, le forfait réduit doit être appliqué, que l'appareil soit ou non amorti. »

2. Imagerie par résonance magnétique

Remplacer le 2^{ème} et le 3^{ème} alinéa par :

« Les seuils d'activité de référence doivent être appliqués par année civile. Par conséquent, le décompte du nombre de forfaits techniques débute le 1er janvier de l'année concernée et s'achève le 31 décembre de la même année. Tous les forfaits techniques doivent être décomptés, y compris ceux pour les examens réalisés pour des patients hospitalisés dans les établissements de santé, quels que soient le statut et la qualité du médecin exécutant.

Lorsque l'installation de l'appareil a lieu en cours d'année (nouvelle implantation ou renouvellement), le décompte des forfaits techniques débute lors du premier acte pris en charge effectué sur l'appareil et s'achève au 31 décembre de l'année d'installation ».

3. Tomographies à Émission de Positons

- au paragraphe Classification des Tomographes à Émission de Positons, remplacer les trois premiers alinéa par :

« L'activité de référence annuelle est de 1 000 forfaits techniques, quelle que soit la classe d'appareil. Le seuil d'activité de référence doit être appliqué par année civile. Par conséquent, le décompte du nombre de forfaits techniques débute le 1er janvier de l'année concernée et s'achève le 31 décembre de la même année. Tous les forfaits techniques doivent être décomptés, y compris ceux pour les examens réalisés pour des patients hospitalisés dans les établissements de santé, quels que soient le statut et la qualité du médecin exécutant.

Lorsque l'installation de l'appareil a lieu en cours d'année (nouvelle implantation ou renouvellement), le décompte des forfaits techniques débute lors du premier acte pris en charge effectué sur l'appareil et s'achève au 31 décembre de l'année d'installation. Au-delà de l'activité de référence, le forfait réduit doit être appliqué, que l'appareil soit ou non amorti. »