

CIRCULAIRE

CIR-1/2011

Document consultable dans Médi@m

Date :

14/01/2011

Domaine(s) :

gestion des prestations en nature

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Nouvelles mesures portant sur les actes de radiologie dans la CCAM

Liens :

Plan de classement :

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 :

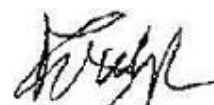
La Décision UNCAM du 16 novembre 2010 introduit de nouvelles mesures pour les actes de radiologie : suppression du supplément de numérisation, minoration à 50 % du second forfait technique de scanographie, introduction de notes d'indication et de facturation pour les radiographies du thorax et de l'abdomen sans préparation.

Cette décision entraîne la génération d'une nouvelle version de base CCAM (version 23) qui permet la facturation des actes CCAM lors du traitement des soins médicaux gratuits visés aux articles L.115, et L.128 du Code des pensions militaires d'invalidité et victimes de la guerre dans le cadre des « soins médicaux gratuits ».

Mots clés :

CCAM, radiologie, supplément numérisation, forfait technique scanographie, radiographie du thorax

Le Directeur Général



Frédéric van ROEKEGHEM

CIRCULAIRE : 1/2011

Date : 14/01/2011

Objet : Nouvelles mesures portant sur les actes de radiologie dans 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
Franck de RABAUDY (DDGOS/SMOI/DCMM) - franck.de-rabaudy@cnamts.fr*

I – Suppression du supplément de numérisation au Livre II Chapitre 19.02.07

Le supplément pour réalisation d'un examen radiographique à images numérisées (YYYY030) avait été mis en place par l'assurance maladie en 1991 pour inciter les médecins à s'équiper en systèmes de numérisation des images radiographiques. Ces professionnels étant désormais équipés d'appareils permettant la numérisation directe des examens, et le coût marginal lié à la numérisation étant nul, le maintien de ce supplément n'est plus justifié.

Le supplément YYYY030 est donc fermé en base CCAM à compter du 25 janvier 2011.

Au Livre II – Chapitre 19, suppression de l'acte :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE
YYYY030 [Y, Z]	19.02.07 Radiologie Supplément pour réalisation d'un examen radiographique à images numérisées Facturation : ne peut pas être facturé avec - technique de numérisation secondaire des images, - radiographie intra-buccale, - radiographie thoracique effectuée en fluorographie numérique - radiographie des extrémités osseuses effectuée en fluorographie numérique - mammographie en dehors du suivi de prothèse - radiographie vasculaire Facturation : une seule fois par 24h et par patient, quel que soit le nombre d'actes réalisés	1	0

Ce code est supprimé au regard des actes auxquels il s'appliquait. La note de la subdivision 19.01.09.02 "Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle" ne fait également plus mention de ce code.

Au Livre II – Ce code est supprimé en regard des actes auxquels il s'appliquait.

II – Introduction de notes d'indication et de facturation pour les radiographies du thorax et de l'abdomen sans préparation

Radiographie du thorax

Suite au rapport d'évaluation technologique "Principales indications et "non indications" de la radiographie du thorax" – HAS – février 2009:

Au Livre II - Classement 06.01.03

Une note d'indication est introduite pour l'acte ZBQK002 :

Indications : selon rapport d'évaluation technologique "Principales indications et "non indications" de la radiographie du thorax" – HAS – février 2009

Une note de facturation est introduite :

Facturation : la radiographie du thorax ne peut pas être facturée dans les situations de "non-indication", notamment :

infections des voies aériennes hautes ; hypertension artérielle ; suivi périodique de l'insuffisance cardiaque congestive chronique et des cardiomyopathies ; en préopératoire de chirurgie non cardiothoracique chez les adultes de moins de 60 ans sans pathologie cardio-pulmonaire ou avec pathologie cardio-pulmonaire stable.

HAS - "Avis sur l'acte de radiographie du thorax " – février 2009.

Abdomen sans préparation

Suite au rapport d'évaluation technologique "Principales indications et "non indications" de la radiographie de l'abdomen sans préparation" – HAS – janvier 2009 ;

Au Livre II - Classement 07.01.04.02

Une note d'indication est introduite pour l'acte ZCQK002 :

Indications : selon rapport d'évaluation technologique "Principales indications et "non indications" de la radiographie de l'abdomen sans préparation" – HAS – janvier 2009

Une note de facturation est introduite :

Facturation : la radiographie de l'abdomen sans préparation ne peut pas être facturée dans les situations de "non-indication", notamment chez l'adulte :

douleur abdominale ; syndrome occlusif ; saignement gastro-intestinal aigu hématémèse, mélæna ; pathologie vésiculaire, biliaire et pancréatique.

HAS - "Avis sur l'acte de radiographie de l'abdomen sans préparation" – janvier 2009.

III – Minoration de 50% du 2^{ème} forfait technique de scanographie pour les actes et procédures éligibles

Les évolutions technologiques des appareils de scanographie facilitent de plus en plus la réalisation conjointe d'examens de plusieurs régions anatomiques. Il s'en suit une minoration des charges relatives à ces examens. L'abattement du second forfait technique facturé pour les associations ou procédures CCAM portant sur l'examen conjoint de plusieurs régions anatomiques est donc porté à 50 % au lieu de 10% actuellement.

Au Livre III :

- A l'article III-3 au 2. Dérogations, au paragraphe e, remplacer chaque phrase « Deux forfaits techniques peuvent alors être facturés, le second avec une minoration de 10 % de son tarif. » par « Deux forfaits techniques peuvent alors être facturés, le second avec une minoration de 50 % de son tarif. ».
- A l'annexe 2 : Règles d'association (art. III-3 B du livre III), au 2) Dérogations, au paragraphe e, remplacer chaque phrase « Deux forfaits techniques peuvent alors être facturés, le second avec une minoration de 10 % de son tarif. » par « Deux forfaits techniques peuvent alors être facturés, le second avec une minoration de 50 % de son tarif. ».

IV – Actes CCAM réalisés dans le cadre des « soins médicaux gratuits »

Dans le cadre de la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP), le Ministre de la Défense a donné son accord de principe pour le transfert du traitement des soins médicaux gratuits et des prestations d'appareillage visés aux articles L.115, et L.128 du Code des pensions militaires d'invalidité et victimes de la guerre (CPMIVG) - désignés ci-après « SMG » - à la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS).

Désormais les soins dispensés au titre des SMG sont exclusivement gérés par la CNMSS.

Courant 2011, la facturation des SMG sera dématérialisée par son intégration dans le processus SESAM-Vitale.

Pour permettre cette facturation, une nouvelle nature d'assurance SG « Soin gratuit » a été créée et affectée à tous les actes de la base CCAM. Cette dernière disponible sur les postes de travail des professionnels de santé doit intégrer cette nouvelle valeur.