



Document consultable dans Médi@m

**Date :**

15/11/2004

**Domaine(s) :**

Risques maladie

Nouveau	<input type="checkbox"/>
Modificatif	<input checked="" type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

Prix limites des soins, des forfaits et de la surveillance afférents aux IVG en établissements de santé fixés par l'arrêté du 23 juillet 2004.

**Liens :**

Circ CABDIR 17/1991

**Plan de classement :**

2414                      2520

**Emetteurs :**

DRM      DAR

**Pièces jointes :** 1

**à Mesdames et Messieurs les**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM                       | <input checked="" type="checkbox"/> CRAM | <input checked="" type="checkbox"/> URCAM |
|  | <input type="checkbox"/> UGECAM                                | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS | <input type="checkbox"/> CTI              |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b> |  |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux                  | <input type="checkbox"/> Chef de service |   |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion |  |   |

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

Prix limites des soins, des forfaits et de la surveillance afférents aux Interruptions Volontaires de Grossesse en établissements de santé mentionnés aux a,b,c et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

**Mots clés :**

I.V.G. instrumentale ; I.V.G. par mode médicamenteux ; établissements de santé.

La Directrice  
des Risques Maladie

**Bernadette MOREAU**

La Directrice  
de l'Animation du Réseau

**Marie-Renée BABEL**



**l'Assurance Maladie**  
des salariés-sécurité sociale  
caisse nationale

**CIRCULAIRE : 134/2004**

Date : 15/11/2004

Affaire suivie par : Sabine LABATUT (DRM/DREAM/DAHME) 01.72.60.18.82.  
Catherine AL ABAYAJI (DAR/DMOP) 01.72.60.10.34.

Objet : Prix limites des soins, des forfaits et de la surveillance afférents aux IVG en établissements de santé fixés par l'arrêté du 23 juillet 2004.

L'arrêté du 23 juillet 2004, publié au Journal Officiel du 28 juillet 2004, fixe les prix limites pour la facturation et la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse.

La présente circulaire a pour objet de reprendre l'ensemble des tarifs relatifs aux interruptions volontaires de grossesse pratiquées en établissement de santé et de préciser les tarifs, applicables en matière de remboursement, prévus à l'article 2 de l'arrêté susvisé. Ces informations complémentaires apparaissent en gras dans les développements qui suivent.

**Art. 1<sup>er</sup>.** - Les prix limites des soins et les forfaits d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse instrumentale, pratiquée dans les établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, sont les suivants :

a) Interruption volontaire de grossesse .....	57,60 €uros
b) Anesthésie générale .....	48,00 €uros
c) Investigations biologiques préalables à l'intervention .....	22,95 €uros
d) Accueil et hébergement, y compris les frais de salle d'opération pour une durée :	
– égale ou inférieure à douze heures .....	86,96 €uros
– comprise entre douze et vingt-quatre heures .....	123,38 €uros
– pour vingt-quatre heures supplémentaires .....	36,41 €uros

**Art. 2.** - Les prix limites des soins et la surveillance afférents à l'interruption volontaire de grossesse, par mode médicamenteux, pratiquée dans les établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

**Pour chacune des consultations un prix limite, unique, a été arrêté à 25 €uros.**

- a. Investigations biologiques sanguines  
préalables à l'interruption de grossesse ..... 22,95 €uros
- b. Consultation initiale fixée à 85 €uros, comportant la prise de Mifégyne<sup>®</sup>, se décompose de la façon suivante :
- **Consultation** ..... 25,00 €uros
  - **Mifégyne<sup>®</sup>** ..... 60,00 €uros
- c. Consultation secondaire fixée à 122,61 €uros, comportant l'administration de prostaglandines et surveillance en établissement agréé, se décompose comme suit :
- **Consultation** ..... 25,00 €uros
  - **Prostaglandines** ..... 10,65 €uros
  - **Surveillance** ..... 86,96 €uros
- [correspondant à l'accueil et l'hébergement dans l'établissement pour une durée inférieure ou égale à 12 heures]
- d. Consultation ultérieure de contrôle et vérification de l'interruption de grossesse :
- Par méthode biologique fixée à 38,50 €uros
- **Consultation** ..... 25,00 €uros
  - **Recherche d'hormones choriogonadotropes** ..... 13,50 €uros
- [HCG]
- Par méthode échographique ..... 30,24 €uros
- Sur ce dernier point, **il convient de souligner que l'échographie**, comme auparavant, **ne se cumule pas avec la consultation ultérieure de contrôle.**

**Art. 3.** - Les prix limites des forfaits relatifs aux soins et à l'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse, pratiquée dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, sont les suivants :

- a) Forfait pour une I.V.G. sans anesthésie générale  
pour une durée égale ou inférieure à douze heures ..... 190,38 €uros
- b) Forfait pour une I.V.G. avec anesthésie générale  
pour une durée égale ou inférieure à douze heures ..... 238,38 €uros

c) Forfait pour une I.V.G. sans anesthésie générale pour une durée comprise entre douze et vingt-quatre heures .....	226,77 €uros
d) Forfait pour une I.V.G. avec anesthésie générale pour une durée comprise entre douze et vingt-quatre heures .....	274,77 €uros
e) Forfait pour vingt-quatre heures supplémentaires .....	36,44 €uros
f) Forfait pour une I.V.G. par mode médicamenteux .....	257,91 €uros

Le forfait pour l'interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux est porté à 257,91 €uros, **sauf** dans le cas d'interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux effectuée à l'occasion de **l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein et dans les cliniques ouvertes et les hôpitaux locaux** où il convient d'appliquer la ventilation des forfaits dans les conditions précisées pour les établissements de santé mentionnés aux d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Je vous informe du maintien des principes introduits par les lettres ministérielles des 19 avril et 11 juillet 1990 et repris par la circulaire CNAMTS du 13 août 1991, relatifs :

- au taux du ticket modérateur retenu égal à 20 %,
- à la facturation sur un bordereau unique de facturation.

Les codifications à utiliser pour la liquidation sont précisées en annexe ci-jointe.

Il est, par ailleurs, rappelé les règles suivantes :

- les procédures de prises en charge sont celles prévues pour l'interruption volontaire de grossesse instrumentale,
- les établissements publics ne peuvent procéder à des demandes individuelles de remboursement.

Nous vous prions de bien vouloir nous tenir informées des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de la présente circulaire.

La Directrice  
des Risques Maladie

Bernadette MOREAU

La Directrice  
de l'Animation du Réseau

Marie-Renée BABEL