

CIRCULAIRE

CIR-16/2017

Document consultable dans Médi@m

Date :

28/09/2017

Domaine(s) :

gestion du risque

gestion des prestations en nature

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

Objet :

Décisions UNCAM du 17 juillet et du 24 juillet 2017 concernant la Liste des Actes et des Prestations et modifiant la CCAM (V49)

Liens :

LR-DDGOS-42/2017

LR-DDGOS-46/2014

Plan de classement :

P10-02 P06-01

P06-010106

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CARSAT	<input checked="" type="checkbox"/> CNAMTS
<input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input checked="" type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> DCGDR			
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	

Pour mise en oeuvre Immédiate

Résumé :

Les décisions UNCAM du 17 juillet 2017 et du 24 juillet 2017 ont été publiées au Journal Officiel.

Ces 2 décisions concernent la CCAM pour les médecins, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes. Elles créent principalement des nouveaux actes à la CCAM médecins (cardiologie interventionnelle, EEG numérisée, bioprothèses valve aortique, autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein) et à la CCAM bucco-dentaire.

La version 49 de la CCAM revalorise aussi des forfaits du panier de soins CMUC, également applicables aux bénéficiaires de l'ACS et intègre de nouveaux actes de prothèse au panier de soins.

Cette nouvelle version de la CCAM est mise à disposition des éditeurs de logiciels selon le circuit en vigueur.

Mots clés :

LAP ; CCAM ; V49 ; Micra ; EEG ; valve aortique; autogreffe ; tissu adipeux ; sages-femmes ; dentaire ; CMUC ; ACS

P/ La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Philippe ULMANN

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Eric LE BOULAIRE

CIRCULAIRE : 16/2017

Date : 28/09/2017

Objet : Décisions UNCAM du 17 juillet et du 24 juillet 2017 concernant la Liste des Actes et des Prestations et modifiant la CCAM (V49)

Affaire suivie par : Docteur Odile RAMES – DDGOS/DOS/DACT - odile.rames@cnamts.fr
Mme Christine VAULONT - DDGOS/DOS/DACT - christine.vaulont@cnamts.fr

Pour les mesures dentaires Mme Danièle DUGLUE – daniele.duglue@cnamts.fr
Docteur Gérard SORNIN – gerard.sornin-ext@cnamts.fr

Deux décisions UNCAM concernant la CCAM ont été publiées au Journal Officiel du 1^{er} septembre 2017. Ces 2 décisions, l'une datée du 17 juillet 2017 et l'autre du 24 juillet 2017, entreront en vigueur 30 jours après leur publication, soit le 1^{er} octobre 2017. Leur mise en œuvre est intégrée dans une nouvelle version de la CCAM, dite V49.

La présente circulaire a pour objet de :

- détailler le contenu de ces 2 décisions,
- présenter les modifications que la V49 va introduire dans l'outil de gestion, en plus du contenu de ces 2 décisions et qui se rapportent à l'activité bucco-dentaire.

I – CCAM : décision du 17 juillet 2017

La décision UNCAM du 17 juillet 2017 crée 2 nouveaux actes de cardiologie interventionnelle à la CCAM :

- Au sous-paragraphe 04.02.03.02 - Implantation de stimulation cardiaque :

Code	Libellé	Tarifs (en euros)
DELF223 [A]	<p>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif dans le ventricule droit par voie veineuse transcutanée</p> <p><i>Indication : selon avis HAS du 18 janvier 2017 :</i> - dysfonction sinusale lorsqu'une synchronisation auriculoventriculaire n'est pas nécessaire - bloc auriculoventriculaire [BAV] sans rythme sinusal - BAV en rythme sinusal avec un pourcentage de stimulation ventriculaire estimé faible - BAV en rythme sinusal lorsqu'une synchronisation auriculoventriculaire n'est pas nécessaire. <i>Chez les patients à haut risque de complication lié à la sonde et pour lesquels le capital veineux doit être préservé et chez les patients contre-indiqués à un stimulateur cardiaque avec sonde intracavitaire</i></p> <p><i>Contre-indication : selon avis HAS du 18 janvier 2017 : patient porteur d'un filtre cave ou ayant une anatomie de la veine fémorale non adaptée à la technique, antécédents de chirurgie de la valve tricuspide</i></p> <p><i>Formation spécifique : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>Environnement : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>Facturation : prise en charge sous réserve de remplir les conditions suivantes : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et une autorisation de chirurgie cardiaque et répondant aux critères définis par arrêté ministériel.</i> <i>L'acte comprend le repositionnement éventuel du dispositif.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>	763
		126

- Au sous-paragraphe 04.02.03.07 - implantation, ablation et changement de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque, ablation de stimulateur cardiaque¹ :

Code	Libellé	Tarifs (en euros)
DEGF207 [A]	<p>Ablation d'un stimulateur cardiaque définitif implanté dans le ventricule droit par voie veineuse transcutanée</p> <p><i>Indication : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>en cas de mesures électriques non satisfaisantes ou de complications post implantation</i> <i>Formation spécifique : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>Environnement : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>Facturation : prise en charge sous réserve de remplir les conditions suivantes : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et de chirurgie cardiaque et répondant aux critères définis par arrêté ministériel.</i> A l'exclusion de : <i>Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée (DAGF001)</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>	832
		184

Ces 2 actes sont soumis à la procédure de remboursement sous conditions.

La HAS a rendu le 18 octobre 2016² un avis positif à l'inscription sur la Liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue par l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale (CSS) du dispositif médical MICRA, et le 18 janvier 2017³ un avis positif à l'inscription sur la Liste des actes et prestations (LAP) mentionnée à l'article L 162-1-7 du CSS de l'acte d'implantation lui étant associé.

¹ Le titre de cette subdivision a été modifié eu égard à l'inscription du nouvel acte DEGF207

² Avis HAS du 18 octobre 2016 : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CEPP-5077_MICRA_avis_du_18_octobre_2016_%205077_oculte.pdf

³ Avis HAS du 18 janvier 2017 : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-02/ac_2017_0010_micra_cd_2017_01_18_vd.pdf

L'implantation du dispositif MICRA est prise en charge chez les patients à haut risque de complications lié à la sonde et pour lesquels le capital veineux doit être préservé et chez les patients contre-indiqués à un stimulateur cardiaque avec sonde intracavitaire (correspondant aux ASA II et III de l'avis HAS).

L'acte d'implantation est soumis aux modalités de prescription et d'utilisation du dispositif et sa réalisation doit être encadrée par un arrêté ministériel définissant les critères des structures dans lesquelles ces dispositifs seront implantés, conformément à la mise en œuvre de l'article L 1151-1 du Code de santé publique demandée par la HAS.

En septembre 2017, la tarification du dispositif médical n'est pas encore intervenue.

II – CCAM : décision du 24 juillet 2017

La décision du 24 juillet 2017 contient des mesures liées à la CCAM pour les médecins et une autre liée à la CCAM pour les sages-femmes.

II.1. CCAM : Actes diagnostiques sur le système nerveux

Depuis la mise en œuvre de la CCAM en 2005, le parc des appareils d'EEG a vu la substitution progressive des modèles analogiques vers les modèles numériques si bien qu'en 2016 les appareils numériques constituent environ 80% du parc privé et 99% du parc public. En raison des évolutions technologiques survenues depuis la description et la hiérarchisation de l'acte AAQP007, il est apparu nécessaire de faire évoluer le libellé de l'EEG standard vers plusieurs libellés plus descriptifs.

Vu l'avis N° 2017.0011/AC/SEAP du 25 janvier 2017⁴ de la HAS, la décision UNCAM du 24 juillet 2017 inscrit 2 nouveaux actes d'EEG à la CCAM.

- Au sous-paragraphe 01.01.01.04 - Électroencéphalographie [EEG] :

Code	Libellé	Tarifs (en euros)
AAQP129 [F,P,S,U]	Électroencéphalographie sur 8 dérivations ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 30 minutes, avec numérisation et enregistrement vidéo, chez un patient de moins de 6 ans <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i> <i>Inclut : enregistrement du sommeil</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues</i> <i>Dans le cadre du diagnostic et du suivi d'une épilepsie, l'usage d'un électroencéphalographe numérique est la référence</i>	152,93
AAQP350 [F,P,S,U]	Électroencéphalographie sur 14 dérivations ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes, avec numérisation chez un patient de 6 ans ou plus <i>Avec ou sans : enregistrement vidéo</i> <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues</i> <i>Dans le cadre du diagnostic et du suivi d'une épilepsie, l'usage d'un électroencéphalographe numérique est la référence</i>	130,46

Pour que le champ de l'acte AAQP007 « Électroencéphalographie sur au moins 8 dérivations, avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes », soit exclusif de chacun des nouveaux libellés (EEG analogique versus EEG numériques), des précisions complémentaires sont introduites dans le libellé qui augmentent son potentiel descriptif :

⁴ Avis HAS du 25 janvier 2017 - https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/ac_2017_00011_modif_liste_actes_eeg.pdf

<i>Code</i>	<i>Libellé</i>
AAQP007 [F, P, S, U]	Électroencéphalographie sur 8 dérivation ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes sans numérisation et sans enregistrement vidéo <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues</i>

L'écriture des 6 derniers libellés de la subdivision est modifiée, à visée d'harmonisation et de clarification : les termes « 8 dérivation et plus » et « 32 dérivation et plus » remplacent respectivement les termes « au moins 8 dérivation » et « au moins 32 dérivation » pour les actes AAQP011, AAQP006, AAQP010, AAQP002, AAQP009 et AAQP900.

AAQP129 (EEG numérisé des moins de 6 ans) est caractérisé par un enregistrement numérique couplé de l'EEG et de la vidéo avec un nombre minimal de 8 électrodes actives chez un nouveau-né, 12 électrodes chez un jeune enfant, permettant l'enregistrement de 14 dérivation bipolaires et plus, pour une durée minimale de 30 minutes sans artefacts comprenant du sommeil chez l'enfant de moins de 3 ans. Chez le nouveau-né il est préférable de prévoir un enregistrement de 45 minutes afin d'avoir un cycle de sommeil.

L'acte comprend l'enregistrement synchronisé de la vidéo pendant tout l'examen.

AAQP350 (EEG numérisé du patient de 6 ans et plus) est un enregistrement numérique de l'EEG d'une durée minimale de 20 minutes sans artefacts, comprenant au moins une activation par une hyperpnée de 3 minutes lorsque l'état du patient le permet et des trains de stimulation lumineuse intermittente, avec un nombre minimal de 14 électrodes actives, disposées selon la nomenclature internationale (montage 10-20) permettant l'enregistrement de 14 dérivation bipolaires et plus⁵.

II.2. CCAM : actes thérapeutiques sur le cœur et les vaisseaux

Les 2 actes concernés sont :

- DBLF001 : Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée
- DBLA004 : Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC.

Ces actes de pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie transcutanée ou transapicale, ont été inscrits à la CCAM par décision de l'UNCAM du 28 septembre 2009 et ont été revus suite à l'évaluation des dispositifs médicaux en 2011. Les indications inscrites sous ces 2 actes sont les suivantes :

« Patient présentant une sténose aortique sévère symptomatique pour lequel la chirurgie de remplacement valvulaire aortique a été estimée comme contre-indiquée en réunion multidisciplinaire en raison des comorbidités et des scores de risque opératoire : European System for Cardiac Operative Risk Evaluation [Logistic Euroscore] \geq 20% et/ou score Society of Thoracic Surgeons [STS] \geq 10% ».

Or, certains de ces dispositifs médicaux ont été réévalués et les indications élargies par la HAS en 2015. La mise à jour des indications des dispositifs à la LPP est effective depuis le 1^{er} janvier 2016, suite à la parution de deux arrêtés du 14⁶ et 15 décembre 2015⁷ (JO du 17 décembre 2015). Une nouvelle mise à jour de la LPP doit être réalisée en 2017 en raison de l'élargissement des indications pour certains dispositifs.

⁵ Par dérivation on entend l'enregistrement de la différence de potentiel entre 2 électrodes, l'une active et l'autre référente.

⁶ Arrêté 14 décembre 2015 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031632968&categorieLien=id>

⁷ Arrêté 15 décembre 2015 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031633000&dateTexte=&categorieLien=id?%20t%20ar%20get%20=>

Puisqu'un acte ne peut être pris en charge que si sa réalisation est conforme aux indications prises en application de l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale concernant les dispositifs médicaux correspondants (Cf. article I-4 des Dispositions générales de la CCAM), la note relative aux indications des actes DBLF001 et DBLA004 est modifiée afin de tenir compte des indications des différents dispositifs :

- Au sous-paragraphe 04.02.02.07 « Autres actes sur les orifices du cœur » :

<p>DBLF001 [A]</p>	<p>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée Avec ou sans : injection de produit de contraste Indications : <i>Les indications doivent être conformes aux indications prises en application de l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale concernant les dispositifs médicaux.</i> Formation : <i>selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</i> Environnement : <i>selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</i> Recueil prospectif de données : <i>nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</i> Facturation : - <i>par patient et pour l'équipe médico-chirurgicale, en dehors de l'activité d'anesthésie</i> - <i>le tarif prend en compte la mesure des pressions du cœur gauche et de l'aorte, par voie artérielle transcutanée ; l'éventuelle pose de sonde d'électrostimulation cardiaque</i> - <i>prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes :</i> - <i>compte rendu de la consultation multidisciplinaire annexé au dossier médical du patient</i> - <i>établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i> - <i>établissement de santé répondant aux critères définis par arrêté ministériel</i> - <i>présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de deux intervenants qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont :</i> - <i>au moins un cardiologue interventionnel pour l'abord fémoral</i> - <i>au moins un chirurgien cardiovasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire pour l'abord sous-clavier</i> - <i>disponibilité pendant la durée de l'intervention :</i> - <i>d'un cardiologue échographiste et d'un chirurgien cardiovasculaire et thoracique ou d'un chirurgien vasculaire pour l'abord fémoral</i> - <i>d'un cardiologue échographiste et d'un cardiologue interventionnel pour l'abord sous-clavier</i></p>
<p>DBLA004 [A]</p>	<p>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC Avec ou sans : injection de produit de contraste Indications : <i>Les indications doivent être conformes aux indications prises en application de l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale concernant les dispositifs médicaux.</i> Formation : <i>selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</i> Environnement : <i>selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</i> Recueil prospectif de données : <i>nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</i> Facturation : - <i>par patient et pour l'équipe médico-chirurgicale, en dehors de l'activité d'anesthésie</i> - <i>le tarif prend en compte la mesure des pressions du cœur gauche et de l'aorte, par voie artérielle transcutanée ; l'éventuelle pose de sonde d'électrostimulation cardiaque</i> - <i>prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes :</i> - <i>compte rendu de la consultation multidisciplinaire annexé au dossier médical du patient</i> - <i>établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i> - <i>établissement de santé répondant aux critères définis par arrêté ministériel</i> - <i>présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de deux intervenants qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont au moins un chirurgien cardiovasculaire et thoracique</i> - <i>disponibilité pendant la durée de l'intervention d'un cardiologue échographiste et d'un cardiologue interventionnel</i></p>

II.3. CCAM : Actes thérapeutiques sur la peau et les tissus mous : actes thérapeutiques sur le sein

Aucun acte d'autogreffe de tissu adipeux dans le sein n'était jusqu'à présent inscrit à la CCAM, les 2 actes d'autogreffe de tissu adipeux au niveau du derme (QZLB001 et QZEA045) n'étant pas utilisables sur le sein, comme le rappelle la note d'exclusion du chapitre 16.03.

La procédure d'inscription de l'acte d'autogreffe de tissu adipeux dans le sein fait suite au rapport de la HAS⁸ de janvier 2015 sur « L'évaluation de la sécurité et des conditions de réalisation de l'autogreffe de tissu adipeux dans la chirurgie reconstructrice, réparatrice et esthétique du sein ».

L'autogreffe de tissu adipeux comprend :

- un prélèvement de graisse réalisé au niveau de l'abdomen, des cuisses, ou des genoux par lipoaspiration,
- le traitement de la graisse par centrifugation,
- la réinjection du tissu adipeux traité dans le sein, à l'aide de canules fines ou de petites aiguilles.

L'intervention est réalisée au bloc opératoire, généralement sous anesthésie générale, par une équipe chirurgicale formée. Le nombre de séances varie, selon les patientes, de 3 à 5 en général, avec des volumes variables, le plus souvent croissants.

L'autogreffe de tissu adipeux est utilisée dans les reconstructions mammaires, seule en cas de seins de petit volume, ou en complément de reconstruction par lambeau ou par prothèse. Elle est indiquée en cas de mastectomie totale ou partielle après chirurgie cancérologique ; en cas de chirurgie réparatrice pour malformation congénitale ou induites dans l'enfance (brûlures, traumatisme).

- Au sous-chapitre 16.06.07 « Reconstruction du sein » :

- Création d'une note d'utilisation :

16.06.07	Reconstruction du sein
	<i>Comprend : reconstruction du sein pour absence</i> <i>- congénitale [agénésie]</i> <i>- acquise [amputation]</i> <i>La reconstruction du sein par lambeau de l'abdomen inclut la réparation de la paroi abdominale et l'éventuelle dermolipectomie abdominale.</i> <i>L'autogreffe de tissu adipeux inclut le prélèvement du tissu adipeux, son traitement, et la réinjection du tissu adipeux dans le sein</i>

⁸ Rapport HAS : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1778570/fr/evaluation-de-la-securite-et-des-conditions-de-realisation-de-l-autogreffe-de-tissu-adipeux-dans-la-chirurgie-reconstructrice-reparatrice-et-esthetique-du-sein

- Inscription de deux nouveaux actes :

Code	Texte	Tarifs (en euros)
QEEB317 [J, K, T, 7]	<p>Autogreffe de tissu adipeux de moins de 200 cm³ au niveau du sein Indication : thérapeutique dans le cadre de la chirurgie réparatrice - reconstruction mammaire après mastectomie partielle ou totale - asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge - syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland) Cet acte n'est pas indiqué pour la symétrisation mammaire du sein controlatéral en cas de mastectomie partielle ou totale pour cancer Cet acte est contre-indiqué dans les situations suivantes : - facteurs de risque familiaux, histologiques, génétiques ou médicaux de cancer du sein - pathologie cancéreuse mammaire évolutive ou absence de rémission - délai de moins de 2 ans après la fin des traitements locaux pour cancer du sein, en cas de chirurgie conservatrice ou lorsqu'il existe un fort risque de récurrence en cas de mastectomie totale. Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour les médecins n'ayant pas été formés à cette technique durant leur cursus, conformément aux recommandations de la HAS Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</p>	128
		118 Anesthésie
QEEB152 [J, K, T, 7]	<p>Autogreffe de tissus adipeux de 200 cm³ et plus au niveau du sein Indication : thérapeutique dans le cadre de la chirurgie réparatrice - reconstruction mammaire après mastectomie partielle ou totale - asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge - syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland) Cet acte n'est pas indiqué pour la symétrisation mammaire du sein controlatéral en cas de mastectomie partielle ou totale pour cancer. Cet acte est contre-indiqué dans les situations suivantes : - facteurs de risque familiaux, histologiques, génétiques ou médicaux de cancer du sein - pathologie cancéreuse mammaire évolutive ou absence de rémission - délai de moins de 2 ans après la fin des traitements locaux pour cancer du sein, en cas de chirurgie conservatrice ou lorsqu'il existe un fort risque de récurrence en cas de mastectomie totale. Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour les médecins n'ayant pas été formés à cette technique durant leur cursus, conformément aux recommandations de la HAS Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</p>	302
		145 Anesthésie

Ces 2 actes sont soumis à la procédure de remboursement sous conditions.

- Au sous-chapitre 16.03.09 « Reconstruction du sein » :
- Création d'une note d'exclusion pour deux actes :

Pour éviter tout contentieux, une note d'exclusion sera ajoutée aux actes QZEA045 et QZLB001 inclus au sous-chapitre 16.03.09 (Autres autogreffes au niveau des téguments) :

QZEA045 [J, K, T]	<p>Autogreffe souscutanée susfasciale de tissu celluloadipeux pour comblement de dépression cutanée, par abord direct <i>A l'exclusion de :</i> actes d'autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein - de moins de 200 cm³ (QEEB017) - de 200 cm³ et plus (QEEB152) Indication : lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à la bithérapie ou trithérapie antirétrovirale ; séquelle traumatique ou chirurgicale sévère</p>
----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

QZLB001 [A, J, K, T, 7]	<p>Injection souscutanée susfasciale de tissu adipeux</p> <p><i>A l'exclusion de : actes d'autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein</i> <i>- de moins de 200 cm³ (QEEB017)</i> <i>- de 200 cm³ et plus (QEEB152)</i> <i>Comblement de dépression cutanée selon Coleman</i> <i>Indication : lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à la bithérapie ou trithérapie antirétrovirale</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour les médecins n'ayant pas été formés à cette technique durant leur cursus</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i></p>
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II.4. CCAM : actes thérapeutiques chez le nouveau-né à la naissance : ouverture de 5 actes aux sages-femmes

Il s'agit d'ouvrir aux sages-femmes les 5 actes suivants inscrits au sous chapitre « 09.05 – actes thérapeutiques chez le nouveau-né à la naissance de la CCAM », en incluant au libellé de chacun des actes la précision suivante :

GEJD001	<p>Aspiration intratrachéale d'un nouveau-né à la naissance, en présence d'un liquide amniotique méconial <i>Avec ou sans : intubation trachéale</i> <i>Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale.</i></p>
GLLD018	<p>Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial <i>Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale</i></p>
GLLD016	<p>Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial, avec administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté <i>Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale</i></p>
ZZEP004	<p>Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée sans oxygénothérapie <i>Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale</i></p>
ZZEP002	<p>Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée avec oxygénothérapie <i>Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale</i></p>

Ces actes, réalisés sur un nouveau-né souffrant d'une pathologie néonatale, étaient jusqu'à présent ouverts aux seuls médecins. En référence aux compétences définies par le Code de la santé publique, la décision du 24 juillet 2017 ouvre donc ces codes aux sages-femmes. Ces actes peuvent être réalisés par les sages-femmes dans l'attente du médecin appelé pour urgence néonatale conformément à l'article R 4127-318 du CSP.

Ces actes sur le nouveau-né s'inscrivent dans un ensemble d'actes pouvant déjà être réalisés par les sages-femmes. En effet, en cas de pathologie néonatale et dans l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent prescrire et utiliser de l'oxygène et entre autres, les médicaments suivants dans la réanimation du nouveau-né : adrénaline par voie injectable ou intratrachéale et naloxone.

Ces actes étant réalisés dans des établissements de santé, ils sont inclus dans le tarif de la prestation hospitalière (GHS) ; leur codage permet d'évaluer cette activité à travers les données du PMSI.

III- CCAM V49 – Arrêtés du 29 mars et du 19 avril 2017

La version 49 intègre d'autres mesures liées à la CCAM bucco-dentaire : la revalorisation des actes du panier de soins dentaire CMUC et l'intégration de nouveaux actes au panier de soins.

Conformément à l'arrêté du 29 mars 2017 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance maladie, et aux arrêtés du 19 avril 2017 pris pour application de l'article L.162-9 du Code de la sécurité sociale, les forfaits des actes du panier de soins dentaires CMU-C sont revalorisés et 7 actes sont intégrés au panier de soins (inlay-onlay 3 faces et 6 actes de prothèses amovibles de transition). Ils figurent en annexe 1 de l'arrêté ci-joint.

Ces revalorisations entrent en vigueur au 1er octobre 2017.

Les actes du panier de soins dentaires CMU-C sont, par ailleurs, applicables à compter de cette même date aux bénéficiaires de l'ACS.

A noter : les nouveaux tarifs s'appliquent jusqu'au 31 décembre 2017, d'autres arrêtés seront publiés avant la fin de l'année consécutivement à la reprise des négociations conventionnelles.

S'agissant des actes faisant l'objet d'une alternative thérapeutique (hors panier de soins CMU-C), et notamment la pose de couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux, il convient d'appliquer les montants indiqués dans la table ci-dessous.

Cette table annule et remplace celle prévue dans la LR-DDGOS-46/2014.

Acte	Codes de transposition	Cotation NGAP CD	Cotation NGAP STO	Tarif de Responsabilité (en euros)	Dépassement maximum pris en charge par la CMUC	Total de la prise en charge
Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux - Hors couronnes dentaires céramocéramiques - <i>Couronne céramo-métallique sur 2ème prémolaire ou molaire</i>	HBLD036	FPC	10	107,50	142,5	250
Multi attaches en céramique (inchangé)	FPO 54	TO 90	ORT 90	193,50	270,50	464

Les modalités de facturation des bridges de plus de 3 éléments sont les suivantes :

- le bridge de base est pris en charge selon les modalités de l'arrêté 19 avril 2017.
- les piliers et inter de bridge supplémentaires sont pris en charge aux tarifs de responsabilité de l'assurance maladie par le régime obligatoire et la CMUC. Le praticien peut pratiquer des dépassements d'honoraires pour les éléments ajoutés au bridge de base après avoir obtenu le consentement éclairé de son patient et présenté un devis.