

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Décision du 9 septembre 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : AFSU1400171S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date du 18 octobre 2006, du 3 octobre 2012, du 18 décembre 2013, du 5 mars 2014 et du 23 juillet 2014 ;

Vu les avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 8 septembre 2014 ;

Vu les commissions de hiérarchisation des actes et prestations des médecins en date du 19 décembre 2013, du 6 février 2014 et du 19 juin 2014 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des chirurgiens-dentistes en date du 12 juin 2014,

Décide :

De modifier les livres I^{er}, II et III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée, comme suit :

Art. 1^{er}. – Le livre I^{er} est ainsi modifié :

a) Le septième alinéa de l'article I-6 « Acte global » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les gestes complémentaires, les actes de guidage et les suppléments de rémunération ne peuvent être tarifés que si les actes qu'ils complètent sont réalisés. Les codes des gestes complémentaires ou des suppléments autorisés sont mentionnés en regard de chacun des actes concernés, sauf dérogations. Les gestes complémentaires et les suppléments sont regroupés dans des chapitres spécifiques. » ;

b) Le quatrième alinéa de l'article I-7 « Anesthésie-réanimation » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Par dérogation à l'article I-6, le guidage échographique pour anesthésie locorégionale périphérique de membre ou de la paroi abdominale (AHQJ021) et le supplément pour récupération peropératoire de sang (YYYY041) peuvent être codés et tarifés bien qu'ils ne soient pas mentionnés en regard des actes auxquels ils peuvent s'appliquer. »

Art. 2. – Le livre II est ainsi modifié :

I. – Inscription d'actes

a) A la subdivision 04.04.03.08 « Occlusion de veine du membre inférieur », inscrire les deux actes suivants :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
EJSF008	Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique	1	0		
[X, I]	<p><i>Indication : insuffisance de grande veine saphène dont le reflux a été mis en évidence par échodoppler</i></p> <p><i>Environnement : en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le tarif prend en compte le guidage échographique - la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute Autorité de santé [HAS] 				

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
	- prise en charge provisoire dans l'attente de la réévaluation de l'acte par la HAS selon les préconisations du rapport d'évaluation de la HAS du 18 décembre 2013				
EJSF032 [J, K, X, I]	Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale <i>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</i> <i>Indication : insuffisance de grande veine saphène dont le reflux a été mis en évidence par échodoppler</i> <i>Environnement : en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> <i>Facturation :</i> - le tarif prend en compte le guidage échographique - la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute Autorité de santé [HAS] - prise en charge provisoire dans l'attente de la réévaluation de l'acte par la HAS selon les préconisations du rapport d'évaluation de la HAS du 18 décembre 2013	1	0		

b) A la subdivision 07.02.02.01 « Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule », inscrire l'acte suivant :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions préalables	ACCORD préalable
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal <i>Ablation de matériel d'ostéosynthèse : ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire</i> <i>A l'exclusion de : acte d'orthodontie</i> (ZZLP025)	1	0		

c) A la subdivision 08.02.03.12 « Autres actes thérapeutiques sur la vessie », inscrire l'acte suivant :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
JDLE332	Injection de toxine botulique dans la musculature vésicale, par urétrocystoscopie <i>Indication : traitement de l'incontinence urinaire par hyperactivité détrusorienne neurologique [HDN] de l'adulte, après échec d'un traitement médicamenteux anticholinergique, chez les patients blessés médullaires ou atteints de sclérose en plaques, utilisant l'autosondage comme mode mictionnel</i>	1	0	RC	

d) A la subdivision 16.04.03 « Actes thérapeutiques sur les glandes sudoripares et sébacées », inscrire l'acte suivant :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
QCLB222	Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau du creux axillaire <i>Indication : hyperhidrose axillaire sévère résistante aux traitements locaux et à l'origine d'un retentissement psychologique et social important, chez l'enfant de plus de 12 ans et chez l'adulte</i>	1	0		AP

e) Après la subdivision 18.02.17.02 « Autres gestes complémentaires thérapeutiques », créer la subdivision 18.02.17.03 « Autres gestes complémentaires d'anesthésie », ainsi rédigée :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
	18.02.17.03 Autres gestes complémentaires d'anesthésie				
AHQJ021	Guidage échographique pour anesthésie locorégionale périphérique de membre ou de la paroi abdominale <i>Facturation : ne peut pas être facturé pour :</i> - les anesthésies rachidiennes ; - les actes de prise en charge de la douleur chronique ; - les actes de pose de cathéter veineux. <i>Anesthésie</i>	1 4	0 0		

II. – Modifications d'actes

a) A la subdivision 07.02.02.05 « Restauration des tissus durs de la dent », une note de facturation est ajoutée à l'acte suivant :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
HBMD053 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire <i>Facturation : la prise en charge est limitée à deux restaurations quel que soit le nombre de lésions sur la face</i> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0		

b) A la subdivision 07.02.03.01 « Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon] », le geste complémentaire « HBQK061 » est supprimé en regard des actes suivants :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] <i>A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)</i> <i>Facturation : prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</i>	1	0		
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette] <i>A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)</i> <i>Facturation : prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</i>	1	0		

c) L'acte suivant, inscrit à la subdivision 07.02.03.04 « Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée », est déplacé à la subdivision 07.02.03.03 « Pose de prothèse dentaire amovible » :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée	1	0		

d) A la subdivision 07.02.05.04 « Autres actes thérapeutiques sur le parodonte », le modificateur « [F] » est ajouté à l'acte suivant :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
HBJB001 [F]	Evacuation d'abcès parodontal	1	0		

e) A la subdivision 11.05.02 « Autres appareillages sur le crâne et la face », une note de facturation est ajoutée aux actes suivants :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
LBLD003 [F, U]	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique <i>Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée.</i>	1	0		
LBLD006 [F, U]	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique <i>Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée</i>	1	0		

f) A la subdivision 13.03.03.02 « Réduction orthopédique de luxation du coude », la note relative à la formation de l'acte suivant est supprimée :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
MFEP001 [F, P, S, U]	Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude <i>Indication : pronation douloureuse chez l'enfant</i> (YYYY012)	1	0		

g) A la subdivision 18.02.07.01 « Radiographie péropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif », le modificateur « [E] » est ajouté aux actes suivants :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous conditions	ACCORD préalable
HBQK040 [F, U, E]	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique <i>Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances</i>	1	0		
HBQK303 [F, U, E]	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique <i>Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances</i>	1	0		
HBQK061 [F, U, E]	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës, perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique <i>Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés</i>	1	0		

h) A la subdivision 18.02.07.06 « Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale », une note de facturation est ajoutée aux actes suivants :

CODE	LIBELLÉ	ACTIVITÉ	PHASE	REMBT. sous condition	ACCORD préalable
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge] <i>Facturation : quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>	1	0		
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge] <i>Facturation : quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>	1	0		

III. – *Modification de subdivision*

A la subdivision 07.01.04.01 « Radiographie de la bouche », les notes suivantes sont ajoutées en tête de la subdivision :

« Si l'examen radiographique est numérisé, pour donner lieu à remboursement, il doit pouvoir être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 × 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées.

« Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché argentique standard. »

IV. – *Actes remboursables sous conditions*

Les actes suivants deviennent remboursables sous conditions. Les lettres « RC » sont indiquées dans la colonne « Remboursement sous conditions » en regard de chacun des actes concernés suivants :

CODE	LIBELLÉ
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire
LBQP001	Enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur
LBMP001	Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine comportant de 9 à 13 dents
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra-implantaire
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire
HBED023	Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive sur un secteur de 1 à 3 dents
HBED024	Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive sur un sextant
HBBA003	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents
HBBA002	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents
HBBA004	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement
LBPA027	Ostéotomie maxillaire totale basse préimplantaire ou préprothétique avec interposition par abord intrabuccal
LBPA034	Ostéotomie segmentaire antérieure préimplantaire ou préprothétique de la mandibule avec interposition par abord intrabuccal
LBLD075	Pose d'un implant intraosseux intrabuccal chez l'enfant
LBLD066	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant
LBLD281	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant
LBLD117	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant
LBLD015	Pose d'un implant intraosseux intrabuccal chez l'adulte
LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBLD013	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBLD004	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBLD020	Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte

CODE	LIBELLÉ
LBLD025	Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBLD019	Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal
LBLD073	Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD086	Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD193	Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD447	Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD270	Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD143	Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD235	Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD311	Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD214	Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD034	Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux
LBLD057	Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus
LAPB451	Dégagement et activation d'un implant intraosseux intrabuccal chez l'enfant
LAPB311	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant
LAPB459	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant
LAPB408	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant
LAPB002	Dégagement et activation d'un implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte
LAPB004	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LAPB003	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LAPB001	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LAPB005	Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LAPB006	Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LAPB007	Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LAPB047	Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LAPB030	Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LAPB122	Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte
LBGA280	Ablation d'un implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse chez l'enfant
LBGA441	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant
LBGA354	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant
LBGA049	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant
LBGA004	Ablation d'un implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse chez l'adulte
LBGA003	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte
LBGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte

CODE	LIBELLÉ
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte
HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 1 arcade
HBLD078	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 1 arcade
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades
HBMP001	Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical

Art. 3. – Le livre III est ainsi modifié :

a) A l'article III-3 B) 2. « Dérogations », au paragraphe *d*, après les mots : « L'acte de guidage échographique », est inséré le code : « YYYY028 ».

b) A l'annexe 2 « Règles d'association (article III-3 B) du livre III », au paragraphe *d*, après les mots : « L'acte de guidage échographique », est inséré le code : « YYYY028 ».

Art. 4. – *Tarifs des actes.*

I. – *Les tarifs des actes nouveaux sont les suivants :*

CODE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF (en euros)
EJSF008	1	0	107,88
EJSF032	1	0	138,71
JDLE332	1	0	127,62
OCLB222	1	0	32,04
AHQJ021	4	0	28,44
LBGD001	1	0	41,80

II. – *Tarifs au 1^{er} janvier 2015*

A compter du 1^{er} janvier 2015, les actes suivants sont portés à leur tarif cible pour les médecins exerçant en secteur à honoraires opposables et pour les médecins adhérant au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011 ainsi qu'il suit :

CODE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF (en euros) A compter du 1 ^{er} janvier 2015
QEMA020	1	0	850,80
	2	0	425,40
EJSF008	1	0	147,21
EJSF032	1	0	191,43

Art. 5. – La présente décision prend effet à compter du trentième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel*.

Fait le 9 septembre 2014.

Le collège des directeurs :

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*

F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur général de la caisse centrale
de la Mutualité sociale agricole,*

M. BRAULT

*Le directeur général de la Caisse nationale
du régime social des indépendants,*

S. SEILLER