

Le Cardiologue

-- Le cardiologue - Socio-professionnel - CCAM cardio - Codification --

Codification



Associations d'actes

Le Cardiologue n° 292 (Mai 2006)

marceau

Publié le mardi 20 juin 2006

Modifié le jeudi 28 juin 2007

Fichier PDF créé le vendredi 14 septembre 2007

Résumé :

L'association d'actes est un domaine où la nomenclature s'est toujours montrée complexe et irrationnelle, avec des interdictions ou des minorations souvent difficilement compréhensibles sur le plan médical et sans justification économique par rapport au coût des actes.

Les dispositions générales de la C.C.A.M. ont permis certaines ouvertures, mais il persiste certaines restrictions dont la seule motivation apparente semble être la volonté des caisses de diminuer la valeur de nos actes.

L'association d'actes est un domaine où la nomenclature s'est toujours montrée complexe et irrationnelle, avec des interdictions ou des minorations souvent difficilement compréhensibles sur le plan médical et sans justification économique par rapport au coût des actes.

Les dispositions générales de la C.C.A.M. ont permis certaines ouvertures, mais il persiste certaines restrictions dont la seule motivation apparente semble être la volonté des caisses de diminuer la valeur de nos actes.

Définition

L'association d'actes est définie par l'article 1-11 des dispositions générales de la C.C.A.M. : « Dans le cadre de la tarification, l'association d'actes correspond à la réalisation de plusieurs actes, dans le même temps, pour le même patient, par le même médecin, dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité entre ces actes. Les codes et les taux d'application des associations sont mentionnées à l'article III-3 du Livre III ».

On remarque, par rapport à la NGAP, que l'expression « dans la même séance » est remplacée par « dans le même temps ».

Associations interdites dans le même temps

L'article 1-12 des dispositions générales énonce un certain nombre de règles complexes d'incompatibilité. Nous nous bornerons à celles qui concernent les cardiologues.

Association d'actes d'échographie

Avec la CCAM comme en NGAP, les actes d'échographie ne se cumulent pas.

Texte de référence

DG de la CCAM - Art III-3-B-2-d : « Pour les actes d'échographie, lorsque l'examen porte sur plusieurs régions anatomiques, un seul acte doit être tarifé, sauf dans le cas de l'examen d'organes intra-abdominaux et/ou pelviens et d'un ou plusieurs des organes suivants : sein, thyroïde, testicules. L'acte de guidage échographique ne peut être tarifé qu'avec les actes dont le libellé précise qu'ils nécessitent un guidage échographique. Dans les cas où l'association est autorisée, la règle générale s'applique ».

Commentaire

Le contenu de cet article échappe à toute rationalité.

La conséquence pour le cardiologue est qu'il reste interdit, comme dans l'ancienne nomenclature, de

cumuler une cotation d'échocardiogramme et d'échodoppler vasculaire.

Association d'actes de consultation et d'actes techniques

Comme antérieurement, cette association demeure interdite conformément à l'article III-3-A des dispositions générales : « *Quand des actes techniques sont effectués dans le même temps qu'une consultation ou une visite mentionnées dans l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, les honoraires de celle-ci ne se cumulent pas avec ceux des actes techniques* ».

C'est ainsi, par exemple, qu'il est impossible de cumuler un CS ou une CSC avec une cotation d'échocardiogramme.

Exception : l'article III-3-A précise : « *Par dérogation à cette disposition, sont autorisés : ... 3. le cumul des honoraires de l'électrocardiogramme avec ceux de la consultation ou de la visite : C ou CS, V ou VS ou, pour les patients hospitalisés, C x 0,80 ou CS x 0,80.*

Cependant, en cas d'actes multiples dans le même temps, les règles de cumul telles que prévues au paragraphe B ci-dessous s'appliquent sans cumul possible avec les honoraires de la consultation ou de la visite ».

Il n'y a donc pas de changement par rapport à l'ancien texte.

De fait, les cardiologues savent qu'ils peuvent cumuler la cotation d'un CS ou d'un C2 à celle d'un électrocardiogramme.

Pour mémoire, la feuille de soins doit être ainsi rédigée :

- ▶ première ligne : colonne code des actes : DEQP003 Colonne activité : 1 ;
- ▶ deuxième ligne : colonne C, CS... : C2 ou CS suivant le cas.

Associations autorisées dans le même temps à taux réduit

Texte de référence : Article III-3-B des dispositions générales de la C.C.A.M :

« B) Pour l'association d'actes techniques, le médecin code les actes réalisés et indique, pour chacun d'entre eux, le code correspondant à la règle d'association devant être appliquée.

1. Règle générale : l'association de deux actes au plus, y compris les gestes complémentaires, peut être tarifée.

L'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé est tarifé à taux plein, le second est tarifé à 50% de sa valeur. Les gestes complémentaires sont tarifés à taux plein. Les suppléments peuvent être codés et tarifés en sus et à taux plein. »

Les autres règles énoncées ensuite dans le texte ne concernent pas les cardiologues (hormis la règle de non-cumul des actes d'échographie évoquée précédemment).

Commentaire

Il n'y a pas de changement par rapport à la N.G.A.P., avec une décotation à 50 % pour l'acte le

moins tarifé.

Le type d'association le plus utilisé en cardiologie est le cumul d'un échocardiogramme et d'un électrocardiogramme. Le code d'association est 1 pour l'acte à taux plein, et 2 pour l'acte à taux réduit de 50 %. Rappel de la rédaction de la feuille de soins :

- ▶ première ligne : Colonne codes des actes : DZQM006 Colonne activité : 1 Colonne éléments de tarification CCAM : 1 Honoraires : 95,16 € ;
- ▶ deuxième ligne : Colonne codes des actes : DEQP003 Colonne activité : 1 Colonne éléments de tarification CCAM : 2 Honoraires : 6,53 €.

Associations autorisées le même jour cotées à taux plein

On se souvient des litiges à propos d'actes pratiqués dans la même journée. Certaines caisses refusaient leur cotation à taux plein. Le syndicat des cardiologues avait contribué à obtenir des décisions de justice favorables.

Les dispositions générales de la C.C.A.M. tiennent compte désormais de cette jurisprudence.

Article III-3-B-2-h : « *Si pour des raisons médicales ou dans l'intérêt du patient, un médecin réalise des actes à des moments différents et discontinus de la même journée, à l'exclusion de ceux effectués dans une unité de réanimation ou dans une unité de soins intensifs de cardiologie en application des articles D. 712-104 et D. 712-115 du code de la santé publique, sur un même patient et qu'il facture ces actes à taux plein, il doit le justifier dans le dossier médical du patient qui est tenu à la disposition du contrôle médical* ».

Cela signifie qu'il est bien établi que l'on peut coter à taux plein des actes pratiqués à deux moments différents d'une même journée. La seule contrainte est de noter dans le dossier (ou la lettre au médecin traitant) la justification de la réalisation de ces actes.

Le code d'association est 1 pour l'acte de tarif le plus élevé et 5 pour l'autre acte.

Exemple de rédaction de la feuille de soins pour un échocardiogramme et une épreuve d'effort pratiqués le même jour :

- ▶ première ligne : Colonne codes des actes : DZQM006 Colonne activité : 1 Colonne éléments de tarification CCAM : 1 Honoraires : 95,16 € ;
- ▶ deuxième ligne : Colonne codes des actes : DKRP004 Colonne activité : 1 Colonne éléments de tarification CCAM : 5 Honoraires : 76,80 €.

Vincent Guillot