

CIRCULAIRE

CIR-4/2014

Document consultable dans Médi@m

Date :

18/03/2014

Domaine(s) :

gestion des prestations en nature

gestion du risque

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

Objet :

Décision UNCAM du 17 décembre 2013 concernant la Liste des actes et prestations (LAP) ; nouvelle version de la CCAM (V33).

Liens :

CIR-6/2012

CIR-26/2012

CIR-18/2013

Plan de classement :

P10-02

P06-01

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 17 décembre 2013 est parue au JO du 8 février 2014. Elle est applicable le 10 mars 2014. Elle modifie la NGAP des orthoptistes (création de 2 actes de dépistage de la rétinopathie diabétique) et la CCAM des médecins (création d'un nouvel acte pour les ophtalmologistes ; dérogation au non cumul d'une consultation et d'une biopsie ; reconstruction mammaire).

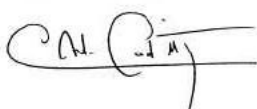
Elle modifie également à la NGAP les conditions de l'accord préalable pour la chirurgie dento-faciale.

Une nouvelle base CCAM (version 33) est mise à disposition des éditeurs de logiciels selon le circuit en vigueur.

Mots clés :

NGAP; CCAM ; orthoptistes ; ophtalmologistes; rétinographie; actes de biopsie ; ODT

**Le Directeur Délégué
aux Opérations**



Olivier de CADEVILLE

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



Mathilde LIGNOT-LELOUP

CIRCULAIRE : 4/2014

Date : 18/03/2014

Objet : Décision UNCAM du 17 décembre 2013 concernant la Liste des actes et prestations (LAP) ; nouvelle version de la CCAM (V33).

Affaire suivie par : Christine VAULONT – christine.vaulont@cnamts.fr
Docteur Yves ALLIOUX – yves.allieux@cnamts.fr

La décision UNCAM du 17 décembre 2013 a été publiée au Journal Officiel du 8 février 2014. Les mesures de cette décision sont applicables 30 jours suivant la date de publication de cette décision au JO (article 4), **soit le 10 mars 2014**.

I. Dépistage de la rétinopathie diabétique : inscription de 3 actes (un à la CCAM et deux à la NGAP pour les orthoptistes)

1. Contexte médical et juridique

La rétinopathie diabétique est une complication oculaire du diabète dont la fréquence augmente avec l'ancienneté du diabète. Cette pathologie, estimée¹ en 2013 entre 300 à 600 000 cas par an, est un véritable enjeu de santé publique. Son dépistage régulier permet une prise en charge précoce des lésions rétinienne, prévenant la déficience visuelle sévère et la cécité.

Toutefois, la pratique actuelle du dépistage de la rétinopathie diabétique ne permet pas d'atteindre les objectifs recommandés par la HAS. C'est pourquoi, la rétinopathie diabétique constitue, en France, l'une des causes principales de malvoyance et de cécité, cause évitable car il existe des traitements efficaces pour stopper l'évolution vers le stade des complications.

Face à ce constat et conformément au rapport d'évaluation du 11 juillet 2007 de la Haute autorité de santé (HAS) sur « *l'interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase* » et aux recommandations de santé publique du 8 décembre 2010 de la HAS sur le « *dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil* », l'UNCAM a souhaité développer la collaboration entre les orthoptistes libéraux et les ophtalmologistes en inscrivant à la NGAP deux actes de « *dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur avec télétransmission au médecin lecteur [ou par autre moyen que la télétransmission]* » pour

¹ Estimation réalisée à partir des données du rapport de la HAS de 2010 et à incidence constante

les orthoptistes, et un acte à la CCAM de « lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient » pour les ophtalmologistes.

L'avenant n° 9 à la Convention nationale des orthoptistes libéraux, conclu le 8 mars 2012 et publié au JO du 5 mai 2012 prévoit, dans son article 2, que soient étudiées « les conditions de réalisation d'un acte de rétinographie par les orthoptistes, afin d'améliorer notamment le dépistage de la rétinopathie diabétique ».

L'avenant n° 10 à la Convention nationale des orthoptistes libéraux, conclu le 17 octobre 2013 et publié au JO du 11 janvier 2014, rappelle le principe de l'amélioration du dépistage de la rétinopathie diabétique et l'article 3 précise qu'afin de faciliter le recours aux soins des patients diabétiques, les orthoptistes « privilégieront l'application de la dispense d'avance des frais pour la facturation des actes de rétinographies ».

L'avenant n° 11 à la convention médicale, signé le 23 octobre 2013 et publié au JO du 30 novembre 2013, précise à l'article 1 : « Les partenaires conventionnels souhaitent par le présent avenant poursuivre leur engagement dans les actions de prévention, dont la priorité est réaffirmée dans la stratégie nationale de santé, au profit des patients diabétiques et promouvoir de nouvelles modalités de dépistage de la rétinopathie intégrant une première expérience de télémedecine, avec également pour objectif de mieux valoriser la prévention primaire ».

Ce même avenant prévoit que « Les médecins amenés à pratiquer l'acte de lecture différée de photographie du fond d'œil (...) pratiquent également la dispense d'avance des frais au profit des assurés sociaux sur la part prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire ». De plus il est indiqué que : « cet acte de lecture différée réalisée en dehors de la présence du patient ne peut pas faire l'objet de dépassement d'honoraires ».

Cette nouvelle modalité de dépistage vise à améliorer le taux de dépistage de la rétinopathie diabétique, sans perte de qualité et en dégageant du temps médical pour les ophtalmologistes.

L'inscription à la CCAM de l'acte de lecture différée rend possible la prise en charge par l'Assurance maladie d'un acte de télémedecine.

Cet acte de dépistage est encadré par des indications et des conditions de réalisation.

2. Inscription de 3 nouveaux actes à la LAP

2.1. Inscription de 2 nouveaux actes à la NGAP pour les orthoptistes : dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur

La décision UNCAM du 17 décembre 2013 modifie l'article III-4-VIII de la Liste des Actes et Prestations (LAP) en y ajoutant deux nouveaux actes.

A la deuxième partie, titre III « Actes portant sur la tête », chapitre II « Orbite-œil », l'article 2 « Orthoptie : actes avec enregistrements », inscrire les actes suivants :

DÉSIGNATION DE L'ACTE	COEFFICIENT	LETTRÉ CLÉ	AP
<p>Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec télétransmission au médecin lecteur</p> <p>La facturation de cet acte est conditionnée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une formation ; - la réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille ; - la télétransmission dans un délai maximum de 48 heures, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur. <p>Evaluation HAS du 11 juillet 2007. – Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase.</p> <p>Recommandations HAS de décembre 2010. – Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil.</p>	6,7	AMY	
<p>Acte de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur dans les conditions définies réglementairement avec transmission par autre moyen que la télétransmission au médecin lecteur</p> <p>La facturation de cet acte est conditionnée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une formation ; - la réalisation de 2 clichés numériques de chaque œil : l'un centré sur la macula, l'autre sur la papille ; - la transmission dans un délai maximum de 48 heures, des rétinographies au médecin lecteur accompagnée des données administratives d'identification du patient et du prescripteur et éventuellement des informations complémentaires communiquées par le prescripteur. <p>Evaluation HAS du 11 juillet 2007. – Interprétation des photographies du fond d'œil, suite à une rétinographie avec ou sans mydriase ;</p> <p>Recommandations HAS de décembre 2010. – Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil.</p>	6,1	AMY	

La différence entre ces 2 actes réside dans les modalités de transmission des clichés au « médecin lecteur » :

- avec télétransmission,
- avec transmission par autre moyen que la télétransmission.

Le tarif de chacun de ces actes est le suivant :

- AMY 6,7, soit 17,42€ en cas de dépistage avec télétransmission,
- AMY 6,1, soit 15,86€ en cas de dépistage avec transmission par un autre moyen.

A noter qu'afin d'assurer au mieux le suivi de ces actes une cotation dite « traçante » a été retenue.

Plusieurs modalités organisationnelles pour la réalisation de l'acte de dépistage sont possibles en fonction du lieu d'implantation de l'appareil de rétinographie non mydriatique (RNM) nécessaire à la prise de clichés :

- au cabinet de l'orthoptiste libéral,
- au cabinet de l'ophtalmologiste : par un orthoptiste libéral dans le cadre d'une coopération ou salarié,
- en dehors du cabinet de l'ophtalmologiste, dans un autre lieu (centre de santé, maison de santé, ...), par un orthoptiste libéral.

Comme tous les actes d'orthoptie, la prise en charge de ces actes nécessite une prescription médicale.

2.2 Inscription d'un nouvel acte à la CCAM

Au livre II de la Liste des actes et prestations (LAP), à la subdivision O2.01.04 « Photographie de l'œil », un nouvel acte BGQP140 « Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient » est créée.

I. – A la subdivision 02.01.04 « Photographie de l'œil », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE
BGQP140	<p>Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient</p> <p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection (BGQP007) ; - rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009). <p>Indication : dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans</p> <p>Conditions de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - rythme de réalisation : <ul style="list-style-type: none"> - tous les 2 ans, chez les diabétiques non insulino-traités, avec hémoglobine glyquée et pression artérielle équilibrées ; - au début de la grossesse puis tous les 3 mois et en <i>post-partum</i> pour la femme enceinte diabétique, hors diabète gestationnel ; - annuel dans les autres situations. <p>Source : recommandations de la Haute Autorité de santé [HAS] de décembre 2010 sur le dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - modalités techniques : <ul style="list-style-type: none"> - lecture d'au moins 500 rétinographies de patients diabétiques par an ; - lecture dans un délai de 7 jours ouvrables, après réalisation ; - transmission du compte rendu au médecin prescripteur, au médecin traitant et au patient indiquant, le cas échéant, la nécessité d'orientation à un ophtalmologiste : <ul style="list-style-type: none"> - dans un délai inférieur à 2 mois pour les patients ayant une rétinopathie diabétique non proliférante modérée ou sévère ou une maculopathie ; - dans un délai inférieur à 2 semaines pour une rétinopathie diabétique proliférante. <p>Source : rapport d'évaluation de la Haute autorité de santé [HAS] sur l'acte de lecture différée de photographie du fond d'oeil de juillet 2007</p> <p>Facturation : cet acte de lecture s'intégrant dans un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique, il ne peut pas être facturé avec une autre prestation d'ophtalmologie dans le même temps, sauf urgence</p>	1	0

L'indication de cet acte est le « dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans ». D'autre part, dans son rapport de 2010, la HAS recommande cette méthode de dépistage pour des populations diabétiques sans rétinopathie diabétique diagnostiquée.

A noter que la prise en charge de cet acte ne nécessite pas que le patient soit déclaré au titre de l'ALD 8 « Diabète de type 1 et diabète de type 2 ».

Les conditions de réalisation de cette lecture différée concernent :

- le rythme de réalisation qui varie selon le type de diabète (insulino-traité ou non, diabète gestationnel) et selon l'équilibre de la pression artérielle et du diabète, mesuré principalement par le taux d'HbA1C ;
- les modalités techniques, telles que le nombre de lectures à réaliser par an par le médecin, le délai de lecture après réalisation des clichés par l'orthoptiste ou encore la transmission du compte rendu.

S'agissant du compte rendu, le texte précise qu'il doit indiquer « le cas échéant, la nécessité d'orientation à un ophtalmologiste ». Le texte donne également le délai à respecter en fonction de la pathologie :

- inférieur à 2 semaines en cas de rétinopathie proliférante,
- inférieur à 2 mois en cas de rétinopathie non proliférante ou maculopathie.

En outre, il est indiqué que le compte rendu doit toujours être transmis au patient, au médecin prescripteur et au médecin traitant. Toutefois, dans la majorité des cas, le prescripteur est le médecin traitant. Si tel n'est pas le cas et si l'ophtalmologiste lecteur ne connaît pas les coordonnées du médecin traitant du patient, il lui suffira d'indiquer dans le compte rendu pour le prescripteur, qu'il appartient à ce dernier d'informer le médecin traitant des résultats du dépistage et de la conduite à tenir en cas de pathologie détectée.

A noter que la lecture différée de l'acte de rétinographie se fait toujours par l'ophtalmologiste sans la présence du patient.

Le tarif de cet acte de lecture différée (article 3 de la décision du 17 décembre 2013) est de 11,30 € et ce tarif est opposable (il ne peut donc pas faire l'objet de dépassement d'honoraires).

3. Information du réseau

Une lettre-réseau détaillée abordera les aspects techniques liés à la réalisation de ces 3 actes, notamment les modalités de télétransmission des données entre les deux professionnels et de facturation de l'acte CCAM de télé médecine sans présence du patient.

Un accompagnement des professionnels est prévu en 2014 au niveau national et sur les 15 sites pilotes.

II. Actes thérapeutiques sur le sein : ajout d'une nouvelle indication médicale et inscription d'un nouvel acte

La décision UNCAM du 17 décembre 2013 modifie, au chapitre 16 de la CCAM « Système tégumentaire – glande mammaire », **2 actes du sous-chapitre 16.6** « Actes thérapeutiques sur le sein ».

1. Nouvelle indication : symétrisation mammaire

Une intervention sur le sein pour cancer peut entraîner une différence de symétrie des 2 seins. Une intervention correctrice sur le sein non opéré peut être alors indiquée pour « symétrisation ». En juin 2012, la HAS a publié un rapport d'évaluation favorable aux « interventions sur le sein controlatéral pour symétrisation au décours d'une chirurgie carcinologique mammaire ».

Si l'acte de symétrisation mammaire n'est pas inscrit en tant que tel, il est déjà partiellement inclus dans la note d'indication des 2 actes - QEMA012 « Mastoplastie unilatérale de réduction » et QEMA003 « Mastoplastie unilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique » - de la subdivision 16.06.05 « Mastoplastie de réduction ou d'augmentation » en tant qu'asymétrie majeure.

Afin d'acter la prise en charge de la symétrisation mammaire, une note d'indication a été ajoutée aux 2 actes QEMA012 et QEMA003. Le libellé de cette note est le suivant : « **symétrisation mammaire en cas de mastectomie partielle ou totale du sein controlatéral pour cancer** ».

La symétrisation du sein non opéré pourra donc être prise en charge au titre d'une mastoplastie unilatérale, quel que soit le type de mastectomie réalisée sur le sein opéré de cancer : mastectomie partielle ou totale, avec ou sans reconstruction et, en cas de reconstruction, quelle qu'en ait été la modalité.

2. Inscription d'un nouvel acte : reconstruction du sein par lambeau DIEP

Le lambeau DIEP est une technique de reconstruction mammaire après mastectomie totale ou, en seconde intention, après hypoplasie mammaire. C'est une reconstruction du sein par un lambeau cutanéograsseux (formé de graisse et de peau) prélevé avec ses vaisseaux sur l'abdomen. C'est une évolution technique du lambeau TRAM libre inscrit à la CCAM : « QEMA002 - Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires » : contrairement au lambeau TRAM, le DIEP ne prélève pas de muscle, ce qui diminue les effets secondaires au niveau de la paroi abdominale.

C'est un acte lourd qui nécessite une équipe de 2 chirurgiens formés à la reconstruction mammaire et à la microchirurgie. Il est inscrit au sous-chapitre 06.06.07 « reconstruction du sein » et comprend donc les mêmes indications : « *reconstruction du sein pour absence congénitale [agénésie] ou acquise [amputation]* ».

Au livre II de la LAP, à la subdivision 16.06.07 « Reconstruction du sein », la décision UNCAM du 17 décembre 2013 :

- modifie la note de la subdivision en supprimant la notion de « muscle droit » pour le lambeau de l'abdomen
- crée un nouvel acte QEMA020 :

Code	Libellé	Activité
QEMA020 [J, K, 7, 9, X]	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre à pédicule perforant de l'abdomen [lambeau DIEP [deep inferior epigastric perforator]] avec anastomoses vasculaires	
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie</i>	
	<i>Environnement : conforme aux recommandations de la Haute autorité de santé [HAS] de juillet 2011</i>	
	<i>Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau abdominal</i>	1
	<i>Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur</i>	2
	<i>anesthésie</i>	4

Les modificateurs de convergence attribués à l'acte QEMA002 « Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires », les modificateurs 9 et X, ont été également attribués à l'acte QEMA020.

A noter : conformément aux dispositions prévues par l'avenant n° 8 à la Convention médicale, l'acte QEMA002 atteindra son tarif cible de 932,34€ au 1er janvier 2015. De la même façon, l'acte de reconstruction du sein par lambeau DIEP atteindra son tarif cible à cette même date².

A titre indicatif, les tarifs intermédiaires résultant de l'application des modificateurs 9 et X sont les suivants :

Code Acte	Activité	Phase	Tarif	Nouveaux modificateurs	Application des modificateurs au tarif du 10 mars 2014 au 31 décembre 2014
QEMA020	1	0	657,67	9 X	787,23
QEMA020	2	0	328,84	9 X	393,62
QEMA020	4	0	240,20		

² Une décision UNCAM ultérieure précisera ce tarif.

III. Mesures diverses

La décision UNCAM du 17 décembre 2013 inclut également d'autres mesures.

1. *Mesure NGAP / CCAM : cumul dérogatoire consultation et actes de biopsie*

Depuis la décision UNCAM du 20 décembre 2011 (JO du 21 février 2012), **une dérogation au principe de non cumul d'un acte de consultation et d'un acte technique** (article III-3 de la LAP) a été introduite pour les dermatologues quand ils réalisent un des 2 actes de biopsie cutanée QZHA001 ou QZHA005 (Cf. Circ. 6/2012 du 2/03/2012).

La décision UNCAM du 2 octobre 2012 a ouvert cette dérogation à **l'avis ponctuel de consultant** (cf. Circ. 26/2012 du 12/12/2012).

La décision UNCAM du 25 septembre 2013 (JO du 27/11/2013) a supprimé la notion de « médecin spécialiste en dermatologie » et étendu cette dérogation à l'ensemble des praticiens (cf. Circ. 18/2013 du 5/12/2013).

La décision UNCAM du 17 décembre 2013 étend cette dérogation, tant pour la consultation que pour l'avis ponctuel de consultant à 8 autres actes de biopsie cutanée dont le tarif est inférieur ou proche de celui de la consultation. Les actes concernés sont les suivants :

Code	Libellé	Tarif en €
BAHA001	Biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière	24.89
CAHA001	Biopsie unilatérale ou bilatérale de la peau de l'oreille externe	25.41
CAHA002	Biopsie unilatérale ou bilatérale du cartilage de l'oreille externe	26.65
GAHA001	Biopsie de la peau du nez et/ou de la muqueuse nasale	25.70
HAHA002	Biopsie de lèvre	20.97
QEHA001	Biopsie de la plaque aréolomamelonnaire	25.32
JHHA001	Biopsie du pénis	25.82
JMHA001	Biopsie de la vulve	18.48

En conséquence, les articles III-3-5 (Association) de la LAP et 18B (Avis ponctuel de consultant) 8^{ème} alinéa de la NGAP sont modifiés.

Comme pour les associations avec les 2 autres actes de biopsie, la consultation est facturée à **taux plein** et l'acte technique à **50%**.

Pour l'acte de biopsie, en cas de facturation en Sesam-Vitale, la décote n'est pas gérée automatiquement par le système. Ainsi, après avoir entré le code CCAM, le médecin doit saisir directement le montant des honoraires décotés et forcer le montant remboursable AMO en prenant en compte l'abattement, sans renseigner le code association. La fiche de communication aux professionnels de santé 2012 proposait l'exemple suivant :

Identifiant de l'assuré		Orienté par le médecin traitant			Identifiant du professionnel de santé		
Code CCAM	Code prestation	Prix Unitaire	Code association	Base de remboursement	Taux AMO	Montant remboursable AMO	Montant des honoraires
	CS	23		23	70%	16.10	23
QZHA001	ADC	19.99		19.99	70%	6.99	9.99

Remarque : les informations surlignées en bleu sont saisies par le PS. Les autres sont déterminées par le LPS.

2. Orthopédie dento-faciale : modification des modalités de l'accord préalable

La décision UNCAM du 17 décembre 2013 modifie les modalités de l'accord préalable (AP) pour les actes d'orthopédie dento-faciale figurant à l'article 5 du chapitre VI du Titre III, à la deuxième partie.

A la deuxième partie, titre III « Actes portant sur la tête », chapitre VI « Maxillaires », l'article 5 « Orthopédie dento-faciale » est remplacé par :

DÉSIGNATION DE L'ACTE	COEFFICIENT	LETTRE CLÉ	AP
<p>La responsabilité de l'assurance maladie est limitée aux traitements commencés avant le seizième anniversaire. Le traitement doit concerner les dysmorphoses corrigibles et doit être commencé au plus tard six mois après la date de l'accord sous peine de la caducité de celui-ci. L'accord préalable est nécessaire pour tout nouveau traitement et est valable pour un an. L'accord préalable est nécessaire pour chaque renouvellement annuel des soins, ou en cas de changement de praticien, ou encore en cas de modification du plan de traitement. Le contrôle dentaire peut demander la communication des examens complémentaires qui ont fait l'objet d'un remboursement.</p>			

A partir du 10 mars 2014, l'AP est donc nécessaire :

- ✓ pour tout nouveau traitement et est valable pour un an (auparavant, l'AP pouvait porter sur une fraction d'année) ;
- ✓ pour chaque renouvellement annuel des soins ;
- ✓ en cas de changement de praticien (nouveau) ;
- ✓ en cas de modification du plan de traitement (nouveau).

Ces conditions ne sont pas cumulatives.

Le contrôle dentaire peut demander la communication des examens complémentaires qui ont fait l'objet d'un remboursement.

D'autre part, à l'occasion de la mise en place des nouvelles modalités de l'AP, les conditions de facturation de l'acte d'orthopédie dento-faciale ont été modifiées. La facturation d'un TO 45 tous les 3 mois est désormais autorisée. La possibilité de facturer un TO 90 tous les 6 mois est maintenue.

Il en est de même pour la facturation des actes d'orthopédie dento-faciale pour un **patient bénéficiaire de la CMUC**, où il est désormais possible au professionnel de santé de facturer pour le TO45 la moitié des honoraires maxima autorisés par l'arrêté du 30 mai 2006 (soit 166,50€ pour un traitement sans multi-attaches et 232€ pour un traitement avec multi-attaches).

3. Acte LFKA001 : modifications de forme

Il s'agit d'apporter, à la demande de l'ATIH, une correction de forme au libellé de l'acte LFKA001 « Remplacement d'un disque intervertébral lombaire par prothèse totale, par laparotomie ou lobotomie » : le terme « lombaire » est remplacé par « lombal » et la note d'exclusion de cet acte a été supprimée.