

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décision du 28 septembre 2011 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 : ETSU1120257S

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 juin 2008, du 10 juin 2009, du 9 octobre 2009, du 1^{er} avril 2010, du 16 septembre 2010, du 14 janvier 2011, du 17 mai 2011 et du 23 septembre 2011 ;

Vu les avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 4 mai 2011, du 29 juin 2011 et du 28 septembre 2011 ;

Vu les commissions de hiérarchisation des actes et des prestations des médecins en date du 24 mars 2010, du 23 juin 2010 et du 2 février 2011 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et des prestations des chirurgiens-dentistes en date du 27 janvier 2011,

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 l'article I-14-2 « Actes donnant droit à autres forfaits », les mots : « Annexe 5 » sont remplacés par les mots : « Annexe 4 ».

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

I. – Inscription d'actes :

1^o A la subdivision « 19.02.07 Radiologie », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
YYYY600	Supplément pour archivage numérique d'un examen scanographique ou remnographique Facturation : Ce supplément est pris en charge : - pour l'archivage numérique des images en vue de leur accès immédiat ou différé ; - sous réserve que soient respectées les conditions prévues dans le cahier des charges figurant à l'annexe 5 des livres I ^{er} et III de la liste des actes et prestations	1	0		

La liste des actes ouvrant droit à ce supplément est fixée dans l'annexe jointe à la présente décision.

2^o A la subdivision « 08.04.01.05 Plastie de la trompe utérine », inscrire les actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
JJCC004 [J, K, 7]	Anastomose tubotubaire unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie Indication : patiente qui a bénéficié d'une stérilisation tubaire et a un souhait de grossesse	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	Facturation : ne peut pas être facturé au-delà du jour du 43 ^e anniversaire de la femme anesthésie (GELE001)	4	0		
JJCA003 [J, K, 7]	Anastomose tubotubaire unilatérale ou bilatérale, par laparotomie Indication : patiente qui a bénéficié d'une stérilisation tubaire et a un souhait de grossesse Facturation : ne peut pas être facturé au-delà du jour du 43 ^e anniversaire de la femme anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		

3° A la subdivision « 08.04.01.08 Autres actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus », inscrire les actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
JJCC003 [J, K, 7]	Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par cœlioscopie Indication : infertilité par anovulation dans le cadre d'un syndrome des ovaires polykystiques, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux par citrate de clomifène anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		
JJCC002 [J, K, 7]	Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par pélyscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale] Indication : infertilité par anovulation dans le cadre d'un syndrome des ovaires polykystiques, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux par citrate de clomifène anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		

4° Inscrire les actes suivants aux subdivisions concernées suivantes :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	06.02.03.01 Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire				
GBBA002	Comblement préimplantaire sous-muqueux du sinus maxillaire anesthésie (PAFA010) Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
	07.02.05.03 Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition				
HBED023	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0		
HBED024	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant	1	0		
HBBA003	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents (PAFA010)	1	0		
HBBA002	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	(PAFA010)				
HBBA004	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus (PAFA010)	1	0		
	07.02.05.04 Autres actes thérapeutiques sur le parodonte				
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement Avec ou sans : greffe mucogingivale	1	0		
	11.02.05.02 Pose d'implant osseux sur le crâne et la face				
LBLD020	Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux Facturation : seule l'anesthésie pour pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD025	Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux Facturation : seule l'anesthésie pour pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux ou plus anesthésie Facturation : seule l'anesthésie pour pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte est prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
LBLD034	Pose de moyen de liaison entre 2 implants intrabuccaux Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux	1	0		
LBLD057	Pose de moyen de liaison entre 3 implants intrabuccaux ou plus Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus	1	0		
	11.02.05.03 Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face				
LAPB005	Dégagement et activation de 5 implants intraosseux Mise en place de 5 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : seule l'anesthésie pour dégagement et activation de 5 implants intraosseux chez l'adulte est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB006	Dégagement et activation de 6 implants intraosseux Mise en place de 6 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : seule l'anesthésie pour dégagement et activation de 6 implants intraosseux chez l'adulte est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB007	Dégagement et activation de 7 implants intraosseux ou plus Mise en place de 7 moignons transmuqueux et/ou transcutanés ou plus Facturation : seule l'anesthésie pour dégagement et activation de 7 implants intraosseux ou plus chez l'adulte est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	(ZZLP025)				
	11.02.05.04 Ablation de matériel osseux sur le crâne et la face				
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse anesthésie Facturation: seule l'anesthésie pour ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse anesthésie Facturation: seule l'anesthésie pour ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux ou plus, avec résection osseuse anesthésie Facturation: seule l'anesthésie pour ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
	11.05.02 Autres appareillages sur le crâne et la face				
HBLD078	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour deux arcades	1	0		
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour deux arcades	1	0		

II. – Ajout et modification de notes :

1° A la subdivision « 13.03.05.05 Arthroplastie de la main », la note suivante est ajoutée à l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
MHMA005 [A, J, K, 7]	Arthroplastie trapézo-métacarpienne Avec ou sans pose d'une prothèse trapézo-métacarpienne anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		

2° Aux subdivisions concernées suivantes, les notes des actes suivants sont ainsi modifiées :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	01.05.01.02 Actes thérapeutiques sur le nerf trijumeau [V] et ses branches				
ADCA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Déroutement du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur] par abord intrabuccal Indication: douleur chez la personne édentée, chirurgie orthognatique, agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte anesthésie	1 4	0 0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	(GELE001)				
	11.01.04 Scanographie de la tête				
LAQK013 [E, F, P, S, U, Z]	Scanographie de la face Dentascanner Facturation : la scanographie de la face pour bilan implantaire ne peut pas être facturée en dehors du bilan implantaire pour les agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025, ZZQP004)	1	0		
	11.02.03.05 Ostéotomie maxillaire				
LBPA027 [A, J, K, 7]	Ostéotomie maxillaire totale basse préimplantaire ou préprothétique avec interposition, par abord intrabuccal Facturation : l'ostéotomie préimplantaire n'est facturable que dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare. anesthésie (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	1 4	0 0		
	11.02.04.04 Ostéotomie de la mandibule				
LBPA034 [A, J, K, 7]	Ostéotomie segmentaire antérieure préimplantaire ou préprothétique de la mandibule avec interposition, par abord intrabuccal Facturation : l'ostéotomie préimplantaire n'est facturable que dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare anesthésie (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0		
	11.02.05.02 Pose d'implant osseux sur le crâne et la face				
LBLD015	Pose d'un implant intraosseux intrabuccal Facturation : seule l'anesthésie pour pose d'un implant intraosseux intrabuccal est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux Facturation : seule l'anesthésie pour pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD013	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux Facturation : seule l'anesthésie pour pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD004	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux Facturation : seule l'anesthésie pour pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
	11.02.05.03 Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face				
LAPB002	Dégagement et activation d'un implant intraosseux Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané Facturation : seule l'anesthésie pour dégagement et activation d'un implant intraosseux est prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	(ZZLP025)				
LAPB004	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : seule l'anesthésie pour dégagement et activation de 2 implants intraosseux est prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB003	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : seule l'anesthésie pour dégagement et activation de 3 implants intraosseux est prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB001	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : seule l'anesthésie pour dégagement et activation de 4 implants intraosseux est prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
	11.02.05.04 Ablation de matériel osseux sur le crâne et la face				
LPGA004	Ablation d'un implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse Facturation : seule l'anesthésie pour ablation d'un implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LPGA003	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux ou d'un implant-lame avec résection osseuse Facturation : seule l'anesthésie pour ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LPGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse anesthésie Facturation : seule l'anesthésie pour ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
LPGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse anesthésie Facturation : seule l'anesthésie pour ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse est prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		

III. – Modifications de libellés :

1° A la subdivision « 11.01.03 Radiographie de la tête », le libellé et les modificateurs de l'acte suivant sont ainsi modifiés :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
LAQK005 [E, F, P, S, Y, Z]	Radiographie du crâne selon 3 incidences ou plus Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne	1	0		

2° A la subdivision « 11.05.02 Autres appareillages », les libellés des actes suivants sont ainsi modifiés :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour une arcade	1	0		
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour une arcade	1	0		

IV. – Suppression d'acte :

A la subdivision « 19.01.09.01 Radiologie, scanographie, remnographie », l'acte suivant est supprimé :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
YYYY308 [E, F, P, S, U, Y, Z]	Tomographie de l'appareil ostéoarticulaire premier plan en coupe A l'exclusion de : tomographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK001) Facturation : tomographie de segment ostéoarticulaire porteur de matériel d'ostéosynthèse ou de prothèse	1	0		

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

I. – Après l'annexe 4 de la liste des actes et prestations, il est ajouté une annexe 5 ainsi rédigée :

« ANNEXE 5

Cahier des charges pour un système d'archivage et de gestion des images médicales numériques (scanner et IRM), livre II, chapitre 19.02.07

« L'archivage des images médicales numériques nécessite l'acquisition préalable et la maintenance d'un système d'archivage et de gestion des images. Le supplément "archivage" pris en charge par l'assurance maladie est destiné à financer les coûts d'acquisition et de maintenance de ce système d'archivage supportés par son exploitant (personne juridique, physique ou morale assumant au regard de la législation nationale la responsabilité juridique du système d'archivage numérique).

« 1. **Techniques d'imagerie concernées**

« L'archivage numérique concerne exclusivement les examens d'imagerie en coupes (actes de scanographie et de remnographie).

« 2. **Conditions administratives**

« Le supplément "archivage" est pris en charge par l'assurance maladie :

« a) Après l'enregistrement par un organisme d'assurance maladie des informations justifiées par les documents suivants :

« 1. La déclaration d'engagement de l'exploitant sur les conditions de prise en charge, strictement tenue à jour ;

« 2. Un document de nature comptable attestant de la participation financière de l'exploitant à l'acquisition du système d'archivage (exemple : une facture ou une attestation du commissaire aux comptes) ;

« b) Selon les mêmes indications que les actes qui autorisent ce supplément.

« Le supplément "archivage" n'est pas pris en charge lorsque le médecin ou la structure gérant le système d'archivage pour le compte de ce médecin (exploitant) a bénéficié de subvention, totale ou partielle, pour le système d'archivage et de gestion des images, à l'exception des PACS (Picture Archiving and Communication Systems) territoriaux intersites ou interétablissements agréés par une agence régionale de santé.

« 3. **Conditions techniques relatives à l'archivage des images numériques de radiologie**

« 3.1. Type et durée d'archivage

« Au sein des établissements de santé, conformément à l'article R. 1112-7 du code de la santé public, les images utiles au diagnostic de l'examen sont archivées pendant une durée de vingt ans à compter de la date de l'examen archivé pour le patient considéré.

« Pour les médecins libéraux, en l'absence de norme juridique fixant la durée de conservation de leurs archives, et indépendamment des dispositions réglementaires relatives à la responsabilité civile des professionnels de santé, la durée doit être au minimum de cinq ans. Cette durée est susceptible d'être modifiée en fonction des évolutions législatives et réglementaires.

« Dans tous les cas, ces images doivent être disponibles en accès immédiat sur le site pendant au moins trois ans à compter de la date de l'examen. Au-delà de trois ans, l'accès peut être différé.

« 3.2. Contraintes techniques

« *Contraintes et normes à respecter*

« Les images archivées sont les images traitées en format DICOM.

« Les données en accès immédiat sont archivées en format DICOM sans compression ou avec compression sans perte (DICOM lossless). L'archivage en accès immédiat doit permettre une récupération immédiate des images (*soit, dans des conditions normales d'utilisation sur site, un temps d'affichage inférieur à 5 secondes pour la première image d'un examen scanner et, par exemple, à 1 minute pour une série complète de 600 images d'un scanner*). En ce qui concerne l'archivage en accès différé, une compression plus importante sera admise (DICOM lossy).

« La communication entre le système d'information radiologique (SIR) du cabinet ou service de radiologie et le système d'archivage est directe si le SIR est doté des fonctionnalités logicielles requises. Si le SIR ne dispose pas de ces fonctionnalités, la communication doit utiliser une passerelle transformant les informations du SIR en format DICOM et HL7 qui seront utilisées directement par le système d'archivage (*le système d'archivage doit notamment pouvoir recevoir du SIR les identifiants des patients et des examens et réaliser les réconciliations d'identité entre le SIR et le système d'archivage*). L'utilisation de l'identifiant national de santé (INS), avec le référencement adéquat, est recommandée.

« Le système d'archivage doit respecter les normes internationales DICOM, HL7 (dans sa version la plus récente) et les profils définis par IHE (*les profils Scheduled Workflow [SWF], Patient Administration Management [PAM] et ses transactions déclinées en HL7, Patient Demographic Query [PDQ] et Key Image Note [KIN] sont indispensables ; le profil Radiation Exposure Monitoring [REM] est recommandé*). La lecture des images archivées doit être réalisée sur des écrans adaptés de visualisation à visée diagnostique (*écrans de résolution d'au moins 2 MP pour les examens de coupe et d'au moins 3 MP pour ceux de projection*).

« *Confidentialité, sécurité*

« L'archivage des images doit faire l'objet d'une déclaration à la CNIL par l'exploitant et respecter les règles de confidentialité du dossier du patient, notamment en termes d'authentification des utilisateurs et de suivi de leurs accès. La preuve de déclaration CNIL doit être tenue à disposition en cas de contrôle.

« Les images doivent être sauvegardées pour la durée prévue à l'article 3.1 à l'aide d'une solution de sauvegarde (base de données et données images) sous la forme d'un système local, d'un système partagé ou d'un système décentralisé.

« *Qualité*

« La qualité et l'efficacité de fonctionnement du système imposent une formation des médecins à l'utilisation du système et une organisation adaptée. Les besoins en disponibilité du système imposent la conclusion d'un contrat de maintenance.

« Une procédure interne de contrôle qualité du système d'archivage doit être mise en place sous la responsabilité de l'exploitant de ce système.

« *Interopérabilité avec les PACS (Picture Archiving and Communication System)*

« Le système d'archivage de l'exploitant doit être interopérable avec les PACS qui relèvent de la région dans laquelle est implanté le système, sous réserve de la conformité de ces derniers aux règles d'interopérabilité.

« Les médecins nouvellement associés, collaborateurs, remplaçants ou de tout autre statut pourront, sur demande conjointe du praticien concerné et du responsable du système, être inscrits sur la liste des médecins archivant sur le système agréé. »

II. – A l'article III-4-V, l'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux est modifié comme suit pour les médecins et les chirurgiens-dentistes :

Au titre III « Actes portant sur la tête », le chapitre VII « Dents, gencives » est ainsi modifié :

- a) Le titre de la section IV est ainsi modifié : « Section IV. Agénésies dentaires multiples chez l'enfant » ;
- b) Après la section IV, il est créé une section V ainsi rédigée :

« Section V

« Agénésies dentaires multiples chez l'adulte

« Art. 1^{er}. – Conditions de prise en charge par l'assurance maladie chez l'adulte.

« Traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'adulte, avec pose d'implants : agénésie d'au moins six dents permanentes pour l'ensemble de la denture, non comprises les dents de sagesse, dont l'une au moins des dents absentes fait partie des dents indiquées dans le tableau suivant :

17, 16, 14, 13, 11	21, 23, 24, 26, 27
47, 46, 44, 43, 42, 41	31, 32, 33, 34, 36, 37

« Le diagnostic de maladie rare doit être confirmé par un généticien ou un praticien d'un centre de référence ou de compétence des maladies rares.

« Cette prise en charge s'applique lorsque la croissance est terminée.

« Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale.

« Art. 2. – Etape préimplantaire chez l'adulte.

Enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur	D ou K 17
Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages et/ou logiciel des arcades dentaires	D ou K 51
Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire : * pour 1 arcade * pour 2 arcades	D ou K 73 D ou K 138
Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire : * pour 1 arcade * pour 2 arcades	D ou K 49 D ou K 91

« Art. 3. – Aménagement du site implantaire chez l'adulte.

Grefte épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive : * sur un secteur de 1 à 3 dents * sur un sextant	DC ou KC 38 DC ou KC 45
Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire : * sur un secteur de 1 à 3 dents * sur un secteur de 4 à 6 dents * sur un secteur de 7 dents ou plus	DC ou KC 41 DC ou KC 129 DC ou KC 143
Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement	DC ou KC 36
Comblement préimplantaire sous-muqueux du sinus maxillaire	DC ou KC 115

« Le recours à une anesthésie générale peut être nécessaire ; dans ce cas, le code des actes d'anesthésie figure dans la Classification commune des actes médicaux.

« Art. 4. – Etape implantaire chez l'adulte.

Pose d'implant préprothétique intraosseux intrabuccal : * le premier implant * chacun des suivants avec un maximum de 10 implants	DC ou KC 202 DC ou KC 174
---	------------------------------

Dégagement et activation d'implant préprothétique intraosseux intrabuccal : * le premier implant * chacun des suivants avec un maximum de 10 implants	DC ou KC 42 DC ou KC 32
Pose de moyen de liaison sur implant préprothétique intraosseux intrabuccal : * le premier moyen de liaison unitaire sur implant * chacun des suivants jusqu'au 10 ^e moyen de liaison unitaire sur implant	DC ou KC 77 DC ou KC 71
Pose de moyen de liaison entre implants intrabuccaux (barre de jonction entre 2 implants)	DC ou KC 46
Pose de moyen de liaison entre implants intrabuccaux (barre de jonction entre 3 implants ou plus)	DC ou KC 69
Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	DC ou KC 9
Ablation d'un implant préprothétique intraosseux intrabuccal avec résection osseuse : * le premier implant * chacun des suivants	DC ou KC 34 DC ou KC 7

« Le recours à une anesthésie générale peut être nécessaire ; dans ce cas, le code des actes d'anesthésie figure dans la Classification commune des actes médicaux.

« Art. 5. – Etape prothétique chez l'adulte.

Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant moins de 9 dents	SPR ou PRO 50
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents	SPR ou PRO 70
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine	SPR ou PRO 85
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine	SPR ou PRO 170
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique, comportant moins de 9 dents	SPR ou PRO 110
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique, comportant 9 à 13 dents	SPR ou PRO 130
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique	SPR ou PRO 145
Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique	SPR ou PRO 290
Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra-implantaire	SPR ou PRO 15

III. – A l'article III-4-I, l'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux est modifié comme suit pour les médecins :

Au paragraphe B, titre XI « Actes portant sur l'appareil génital féminin », chapitre II « Actes liés à la gestation et l'accouchement », au 2^o, remplacer les mots : « D. 712-84 » par les mots : « D. 6124-44 ».

Art. 4. – Les tarifs des actes nouveaux sont les suivants :

CODE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF (en euros)
YYYY600	1	0	1,50

CODE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF (en euros)
JJCC004	1 4	0 0	389,95 139,67
JJCA003	1 4	0 0	342,26 111,33
JJCC003	1 4	0 0	141,80 96,06
JJCC002	1 4	0 0	141,80 96,06
GBBA002	1 4	0 0	109,34
LBLD026	1 4	0 0	57,51
LBGA007	1 4	0 0	57,51
LBGA008	1 4	0 0	57,51
LBGA009	1 4	0 0	57,51

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

Fait le 28 septembre 2011.

Le collège des directeurs :

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

F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,*

M. BRAULT

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

S. SEILLER

A N N E X E

LISTE DES ACTES OUVRANT DROIT AU SUPPLÉMENT POUR ARCHIVAGE NUMÉRIQUE D'UN EXAMEN SCANOGRAPHIQUE OU REMNOGRAPHIQUE

I. – Liste des actes de scanographie :

CODE	TEXTE
ACQK001	Scanographie du crâne et de son contenu, sans injection de produit de contraste
ACQH003	Scanographie du crâne et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste
ACQH001	Scanographie du crâne et de son contenu, avec injection intrathécale de produit de contraste (cysternoscaner)
ACQK003	Scanographie du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour repérage stéréotaxique

CODE	TEXTE
ACQH002	Scanographie du crâne, de son contenu et du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste
ACQH004	Scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste
ECQH010	Scanographie des vaisseaux du thorax et/ou du cœur (angioscanner thoracique)
ECQH011	Scanographie des vaisseaux du thorax et/ou du cœur, avec scanographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin (angioscanner thoracique avec angioscanner de l'abdomen et/ou du pelvis)
EBQH006	Scanographie des vaisseaux cervicaux (angioscanner cervical)
EAQH002	Scanographie des vaisseaux encéphaliques (angioscanner cérébral)
EBQH004	Scanographie des vaisseaux cervicocéphaliques (angioscanner cervicocérébral)
EKQH001	Scanographie des vaisseaux des membres supérieurs (angioscanner des membres supérieurs)
ELQH002	Scanographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin (angioscanner abdominopelvien)
ELQH001	Scanographie des vaisseaux du foie pour étude de la vascularisation à au moins 3 temps différents
EMQH001	Scanographie des vaisseaux des membres inférieurs (angioscanner des membres inférieurs)
LCQK001	Scanographie des tissus mous du cou, sans injection intraveineuse de produit de contraste
LCQH001	Scanographie des tissus mous du cou, avec injection intraveineuse de produit de contraste
ZBQK001	Scanographie du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste
ZBQH001	Scanographie du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste
ZCQK005	Scanographie de l'abdomen ou du petit bassin (pelvis), sans injection intraveineuse de produit de contraste
ZCQH002	Scanographie de l'abdomen ou du petit bassin (pelvis), avec injection intraveineuse de produit de contraste
ZCQK004	Scanographie de l'abdomen et du petit bassin (pelvis), sans injection intraveineuse de produit de contraste
ZCQH001	Scanographie de l'abdomen et du petit bassin (pelvis), avec injection intraveineuse de produit de contraste
ZCQK003	Pelvimétrie par scanographie
LAQK002	Scanographie unilatérale ou bilatérale de la partie pétreuse de l'os temporal (rocher) et de l'oreille moyenne
LAQK011	Scanographie unilatérale ou bilatérale de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne (conduit auditif interne)
LAQK013	Scanographie de la face
LAQK009	Scanographie de la face avec scanographie des tissus mous du cou
LBOH002	Arthroscanographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporo-mandibulaire
LHQK001	Scanographie d'un segment de la colonne vertébrale, sans injection intraveineuse de produit de contraste
LHQH006	Scanographie d'un segment de la colonne vertébrale, avec injection intraveineuse de produit de contraste

CODE	TEXTE
LHQK005	Scanographie de plusieurs segments de la colonne vertébrale, sans injection intraveineuse de produit de contraste
LHQH002	Scanographie de plusieurs segments de la colonne vertébrale, avec injection intraveineuse de produit de contraste
MZQH001	Arthrographie du membre supérieur avec scanographie (arthroscanner du membre supérieur)
MZQK002	Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, sans injection de produit de contraste
MZQH002	Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, avec injection de produit de contraste
NZQH002	Arthrographie du membre inférieur avec scanographie (arthroscanner du membre inférieur)
NZQK002	Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste
NZQH001	Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste
NZQH005	Scanographie de la hanche et du membre inférieur pour conception intégrée par ordinateur d'une prothèse ostéoarticulaire sur mesure
NZQK004	Télémétrie des membres inférieurs par scanographie
PDQK001	Quantification des différents composants des tissus mous, par scanographie
QEQK006	Scanographie du sein, sans injection intraveineuse de produit de contraste
QEQH002	Scanographie du sein, avec injection intraveineuse de produit de contraste
ZZQH001	Scanographie d'une fistule

II. – Liste des actes de remnographie :

CODE	TEXTE
ACQN001	Remnographie (IRM) du crâne et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste
ACQJ002	Remnographie (IRM) du crâne et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste
ACQN003	Remnographie (IRM) du crâne et de son contenu pour procédure stéréotaxique
ACQN002	Remnographie (IRM) du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour planification dosimétrique
ACQN004	Remnographie (IRM) du crâne et de son contenu, avec étude de la viabilité du parenchyme cérébral par imagerie de diffusion et de perfusion
ACQJ001	Remnographie (IRM) du crâne et de son contenu avec étude de la viabilité du parenchyme cérébral par imagerie de diffusion et de perfusion, avec remnographie des vaisseaux (angio-IRM) cervicocéphaliques
AAQN004	Remnographie (IRM) fonctionnelle du cerveau pour étude des fonctions motrices
DZQN001	Remnographie (IRM) morphologique du cœur
DZQN002	Remnographie (IRM) fonctionnelle du cœur, sans épreuve pharmacologique de stress
DZQM008	Remnographie (IRM) fonctionnelle du cœur, avec épreuve pharmacologique de stress

CODE	TEXTE
NZQN001	Remnographie (IRM) unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste
NZQJ001	Remnographie (IRM) unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste
PDQN001	Quantification des différents composants des tissus mous, par remnographie
QEQN001	Remnographie (IRM) du sein, sans injection intraveineuse de produit de contraste
QEQJ001	Remnographie (IRM) du sein, avec injection intraveineuse de produit de contraste
ZZQN001	Remnographie (IRM) comportant 6 séquences ou plus