

Note d'information base CCAM version 26

✓ **Objet** : Diffusion de la version 26 de la base CCAM

Les mises à jour de la base CCAM (version 26) peuvent être faites selon votre procédure habituelle.

Pour les CTI, ne pas oublier d'actualiser également la base utilisée pour la consultation dans Webvisu.

Les fichiers CACTOT et CAMTOT reprennent l'ensemble des historiques CCAM Version 1 à 26.

La version 26 de la CCAM permet la mise en oeuvre au 22/03/2012 de :

- la prise en charge d'un acte antérieurement non pris en charge,
- l'extension du Forfait Sécurité Dermatologie (FSD) à 4 nouveaux codes,
- la modification du libellé du modificateur « S »

conformément à la décision du 20 décembre 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, publiée au *Journal Officiel* du 21 février 2012.

Cette version intègre également la modification des codes regroupements des 6 actes de la subdivision « 04.01.10. Autres actes diagnostiques sur l'appareil circulatoire » : anciennement regroupés en « ADI », leur nouveau code regroupement est « ATM ».

Toute consultation ou téléchargement de cette base doit s'accompagner impérativement de la consultation ou du téléchargement des Dispositions Générales et Dispositions Diverses, présentant l'ensemble des règles tarifaires à appliquer pour la CCAM, qui sont modifiées avec la version 26.

Contenu de la version 26

La version 26 modifie la CCAM de la façon suivante :

✓ Inscription d'un acte :

À la subdivision « 15.01.05 Explorations fonctionnelles de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF (en euros)
PEQP003	Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 1 ou 2 articulations, par dynamomètre informatisé et motorisé Indication : évaluation et quantification, en deuxième intention, des déficiences musculaires pour objectiver l'efficacité d'un programme de rééducation du genou Formation : formation complémentaire et spécifique en isocinétisme, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation Facturation : suivi d'un programme de rééducation validé par la société française de médecine physique et de réadaptation [SOFMER] dans les 18 premiers mois postopératoires d'une reconstruction de ligament croisé du genou, 3 actes au plus peuvent être facturés par patient	1	0			65,11

Cet acte était non pris en charge antérieurement.

✓ Extension de la liste des actes éligibles au forfait sécurité dermatologie (FSD)

À la subdivision « 16.03.07.01 Exérèse de lésion superficielle de la peau et du tissu cellulaire souscutané », le « Forfait Sécurité Dermatologie » est ajouté aux actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
QZFA002 [F, P, S, U]	Exérèse d'une lésion souscutanée susfasciale de moins de 3 cm de grand axe Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	RC	
QZFA001 [F, P, S, U]	Exérèse de 2 à 5 lésions souscutanées susfasciales de moins de 3 cm de grand axe Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	RC	
QZFA005 [F, P, S, U]	Exérèse de 6 lésions souscutanées susfasciales ou plus de moins de 3 cm de grand axe Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	RC	
QZFA007 [F, P, S, U]	Exérèse de lésion souscutanée susfasciale de 3 cm à 10 cm de grand axe Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	RC	

✓ **Modification du libellé du modificateur « S »**

À la subdivision « 19.03.01 Urgence », le libellé du modificateur « S » est ainsi modifié :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
S	Acte réalisé en urgence par les pédiatres et les médecins généralistes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00h à 06h				

✓ **Modification des codes regroupement des 6 actes de la subdivision « 04.01.10. Autres actes diagnostiques sur l'appareil circulatoire »**

Cette version intègre également la modification des codes regroupements des 6 actes de la subdivision « 04.01.10. Autres actes diagnostiques sur l'appareil circulatoire ». Le code regroupement de ces actes passe de « ADI » à « ATM ».

A noter que les codes regroupement des actes n'ont pas de valeur réglementaire (ne figurent pas dans les décisions UNCAM publiées au *Journal Officiel*).