



FICHE PRATIQUE N° 4 – JANVIER 2017 HONORAIRES DE SURVEILLANCE

SOMMAIRE

Article 15 des Dispositions Générales de la NGAP - Contenu de la consultation, de la visite (modifié par la décision UNCAM du 18/07/05)

Article 20 des Dispositions Générales de la NGAP - Honoraires de surveillance médicale dans les cliniques ouvertes des établissements publics et dans les établissements privés

- a) *Clinique médicale, par jour et par malade examiné*
- b) *Clinique chirurgicale (modifié par décision UNCAM du 3/08/07)*

Article I – 6 des Dispositions Générales de la CCAM, acte global, 8^{ème} paragraphe

Article 15 des Dispositions Générales de la NGAP - Contenu de la consultation, de la visite (modifié par la décision UNCAM du 18/07/05)

La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique.

Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tels que prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.), ainsi que les petits actes techniques motivés par celle-ci (injection sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, petit pansement, etc.).

La consultation ou la visite du médecin spécialiste qualifié ou du chirurgien-dentiste spécialiste qualifié, comporte également les actes de diagnostic courants propres à sa spécialité.

Toutefois, lorsque ces actes ne sont pas accompagnés d'un examen du malade (notamment s'ils sont effectués en série) - l'intervention du praticien n'ayant pas alors la valeur technique d'une consultation - le praticien doit noter, non une consultation ou une visite, mais le coefficient ou le code de l'acte pratiqué.

Article 20 des Dispositions Générales de la NGAP - Honoraires de surveillance médicale dans les cliniques ouvertes des établissements publics et dans les établissements privés (modifié par la décision UNCAM du 11/03/05)

Les honoraires forfaitaires de surveillance des malades hospitalisés ne se cumulent pas avec ceux des actes en K de la Nomenclature générale des actes professionnels ou avec ceux des actes de la CCAM, à l'exception des actes d'imagerie.

D'autre part sont compris dans l'honoraire de surveillance les injections sous-cutanées, intradermiques, intraveineuses, intramusculaires ou autres actes figurant au titre XVI de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou à la CCAM.

a) Clinique médicale, par jour et par malade examiné

- C x 0,80 du 1° au 20° jour ;
- C x 0,40 du 21° au 60° jour ;
- C x 0,20 par la suite.

Ces honoraires forfaitaires de surveillance ne sont accordés que dans la mesure où le nombre de médecins de l'établissement assurant la surveillance constante dans cet établissement est au moins d'un médecin pour trente malades.

... / ...

SYNMAD

79, rue de Tocqueville
75017 PARIS

☎: 01.44.29.01.30

☎ 01.40.54.00.66.

*N'hésitez pas à nous
contacter :*

synmad@wanadoo.fr

*Retrouvez toutes nos
informations sur notre
site :*

www.synmad.com

*Pour les hépato-
gastroentérologues, il n'y a
qu'une structure efficace : le
SYNMAD. Affirmez votre
participation, votre combat
et votre présence à nos
côtés.*

b) Clinique chirurgicale (modifié par la décision UNCAM du 23/08/07)

1. Si l'acte est d'un coefficient égal ou supérieur à 15 ou d'un tarif égal ou supérieur à 31,35 €, l'honoraire de l'acte opératoire comporte les soins consécutifs pendant les 15 jours suivant l'intervention.

Si l'hospitalisation se prolonge au-delà de 15 jours, l'honoraire de surveillance est fixé à : C x 0,20 par jour et par malade examiné.

2. Si l'acte est d'un coefficient inférieur à 15 ou d'un tarif inférieur à 31,35 €, l'honoraire est fixé à : C x 0,20 par jour et par malade examiné.

3. Dans le cas où le malade ayant été mis en observation dans une clinique chirurgicale n'a pas subi d'intervention, les honoraires de surveillance sont fixés par jour et par malade examiné à :

du 1° au 15° jour :

- C x 0,80 si l'honoraire est perçu par un seul médecin,

- C x 0,40 par médecin appartenant à des spécialités différentes et dans la limite de deux ;

au-delà du 15° jour : C x 0,20.

Article I – 6 des Dispositions Générales de la CCAM, acte global, 8^{ème} paragraphe

Pour un acte chirurgical non répétitif réalisé en équipe sur un plateau technique lourd ou un acte interventionnel, dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins, le tarif recouvre, pour le médecin ou le chirurgien-dentiste qui le réalise :

- pendant la période pré interventionnelle, les actes habituels en lien direct avec l'intervention en dehors de la consultation au cours de laquelle est posée l'indication ;
- la période per interventionnelle ;
- la période post interventionnelle et ce, pendant une période de quinze jours après la réalisation de l'acte, pour un suivi hors complications et en ce qui concerne les conséquences directes liées à cet acte, que le patient soit hospitalisé ou non.

Si durant les quinze jours mentionnés ci-dessus, une seconde intervention, rendue nécessaire par une modification de l'état du patient ou par une affection intercurrente s'impose, le second acte ouvre une nouvelle période de quinze jours, annulant le temps restant à courir.

EN PRATIQUE, le C*0,8 est un honoraire forfaitaire de surveillance en établissement. Ce n'est pas une consultation. C'est la cotation de la surveillance quotidienne du malade hospitalisé.

Le premier jour d'hospitalisation, c'est ou C*0,8 ou Cs s'il y a une Cs au sens de l'article 15 des Dispositions Générales de la NGAP (inscrire alors dans le dossier le compte rendu de cette Cs), mais les 2 actes C*0,8 et Cs ne sont pas facturables le même jour par le même médecin. S'il y a Cs, les majorations MPC et MCS sont à notre avis utilisables (en secteur 1 et CAS ou OPTAM), mais pour la MCS, vérifier que le patient a désigné un médecin traitant, et faire parvenir un retour d'information à ce praticien.

Les jours suivants, c'est (cas général) C*0,8 jusqu'au 20^{ème} jour, C*0,4 du 21^{ème} au 60^{ème} jour, et à partir du 61^{ème} jour C*0,2 (inscrire aussi dans le dossier votre passage et un commentaire).

S'il y a un acte technique pratiqué le même jour, par le même médecin, le C*0,8 ne peut être facturé.

Il est limité à 30 patients/jour. Donc pas plus de 30 C*0,8/jour, par médecin.

Ne pas oublier la règle des 15 jours qui indique pour un acte chirurgical ou interventionnel dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins, son tarif recouvre le suivi du médecin qui le réalise. Donc, dans ce cas pas de C*0,8 de surveillance.

REMARQUE : le C*0,8 est un honoraire forfaitaire de surveillance en établissement. Ce n'est pas une consultation. C'est la cotation de la surveillance quotidienne du malade hospitalisé, **qui ne permet pas l'utilisation de majorations nuit ou dimanche.**

Dr Yves DECALF

Président d'Honneur de l'U.ME.SPE.-CSMF

Ancien Vice-Président de la Commission de Hiérarchisation des Actes Médicaux (CHAP)