

TEXTE NON CODIFIE

.Source :
AUTRES

.Nature :
CIRCULAIRE MINISTERIELLE

.Date :
28/12/1990

.Numéro :
90/31

.Date de publication :

.Objet :
MODALITES DE FACTURATION ET DE PRISE EN CHARGE DES EXAMENS D'IMAGERIE PAR
RESONANCE MAGNETIQUE NUCLEAIRE DANS LES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION

.Descripteur :

Texte :

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES MINISTERE DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOLIDARITE ET DE LA FORET

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE DIRECTION DES EXPLOITATIONS ET
DE LA POLITIQUE SOCIALE ET DE L'EMPLOI

DIRECTION DES HOPITAUX

Personnes chargées du dossier :
Mlle KARBOUCHE, Mlle FREYERMUTH
Téléphone : 40.56.70.25 - 40.56.45.65

DSS/AM1

Le Ministre des Affaires Sociales
et de la Solidarité

Le Ministre de l'Agriculture et
de la Forêt

Le Ministre Délégué auprès du
Ministre des Affaires Sociales et
de la Solidarité, Chargé de la
Santé

à

Messieurs les Préfets de Région

Directions Régionales des
Affaires Sanitaires et Sociales

Messieurs les Préfets de
Département

Direction Départementales des
Affaires Sanitaires et Sociales

CIRCULAIRE N° 90/31 du 28 décembre 1990 relative aux modalités de facturation et de prise en charge des examens d'imagerie par résonance magnétique nucléaire réalisés dans les établissements d'hospitalisation sous compétence tarifaire de l'Etat, ou à leur demande.

Date d'application : 1er janvier 1991.

Résumé : Modalités d'application des dispositions prévues par la lettre interministérielle du 14 septembre 1990 fixant la cotation provisoire des examens d'imagerie par résonance magnétique nucléaire aux établissements sous compétence tarifaire de l'Etat.

Mots clés : IRM - Cotation provisoire - Facturation -
Prise en charge - Malades hospitalisés -
Consultants externes - Relations inter-
établissements - Suppression de l'entente préalable
- Convention établissements-Caisses.

Textes de référence :

-Circulaire n° 87 H 277 du 26 juin 1987 relative aux modalités de règlement des frais afférents aux prestations effectuées dans le cadre des relations inter-établissements et des actes d'imagerie par résonance magnétique.

-Circulaire n° 90 H 245 du 6 mars 1990 relative aux modalités de prise en charge par l'assurance maladie des actes d'imagerie par résonance magnétique effectués dans le cadre de la co-utilisation de l'équipement des établissements d'hospitalisation sous compétence tarifaire de l'Etat.

-Lettre interministérielle du 14 septembre 1990 relative à la cotation provisoire des actes d'imagerie par résonance magnétique nucléaire.

Textes abrogés : Annexe III de la circulaire n° 87 H 277 du 26 juin 1987 susvisée.

Textes modifiés : Circulaire n° 90 H 245 du 6 mars 1990 susvisée.

La lettre interministérielle du 14 septembre 1990 fixe, en application du deuxième alinéa de l'article 4 de la première partie de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, la cotation provisoire applicable aux examens d'imagerie par résonance magnétique nucléaire effectués dans les établissements régis par l'article L. 162-22 du Code de la Sécurité Sociale et dans les structures libérales. La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'application du dispositif aux établissements d'hospitalisation sous compétence tarifaire de l'Etat.

Désormais, les établissements doivent tenir à la disposition des médecins conseils et des agents des organismes

d'assurance maladie ayant reçu délégation de l'agent comptable, un registre tenu par ordre chronologique mentionnant pour chaque examen, la date d'exécution, le numéro d'ordre par année civile, le nom du praticien ayant effectué l'acte, le numéro d'identification répertoire (NIR)*, le cas échéant, et le nom du patient. Le registre comporte également l'indication du numéro de l'appareil et de sa date d'installation, s'entendant par la date de visite de conformité.

Le décompte s'effectue pour l'ensemble des examens y compris ceux réalisés sur les malades hospitalisés.

La facturation et la prise en charge varient selon les cas de figure suivants.

Numéro d'immatriculation de l'assuré à la Sécurité Sociale.

I - Modalités de facturation et de prise en charge par l'assurance maladie des actes d'IRM réalisés dans le cadre du secteur public de l'établissement titulaire de l'appareil

Ces modalités sont indiquées à l'annexe I.

L'attention des établissements est appelée sur le fait que désormais les examens réalisés dans le cadre des consultations externes sont facturés et pris en charge sur la base d'un C3 ou CS3 et d'un forfait technique, ce qui implique que tout consultant ne justifiant pas des droits ouverts devra régler le montant de ces deux éléments de facturation.

II - Modalités de facturation et de prise en charge par l'assurance maladie des examens d'imagerie par résonance magnétique nucléaire effectués dans le cadre de la co-utilisation de l'équipement des établissements d'hospitalisation sous compétence tarifaire de l'Etat.

Les dispositions de la circulaire du 6 mars 1990 demeurent applicables sous réserve des modifications suivantes :

- suppression de l'entente préalable,
- passation d'une convention type entre l'établissement gestionnaire de l'appareil et les organismes d'assurance maladie (Cf. annexe 2). Chaque médecin utilisateur s'engage à respecter les clauses de cette convention et la liste des utilisateurs est communiquée aux organismes d'assurance maladie,
- facturation et prise en charge de l'acte d'imagerie par résonance magnétique sur la base d'un C3 ou CS3 et d'un forfait technique calculé selon les modalités prévues aux annexes I et II de la lettre interministérielle du 14 septembre 1990 (Cf. annexes III et IV de la présente circulaire),
- le titre médecin est remplacé par le titre forfait technique dont le modèle est joint en annexe de la

convention type.

Par ailleurs, lorsque l'examen est effectué dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier à temps plein, la redevance fixée par le décret n° 87-944 du 25 novembre 1987 s'applique sur le C3 et le CS3.

Le Directeur des Hôpitaux Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de la
le Directeur des Exploitations Sécurité Sociale
de la Politique Sociale et de l'Emploi

G. VINCENT

Henri-Pierre CULAUD

Michel LAGRAVE

- ANNEXE I -

Modalités de facturation et de prise en charge par
l'assurance maladie des examens d'imagerie
par résonance magnétique nucléaire dans le cadre du secteur
public de l'établissement titulaire de l'appareil
(non consultable dans la BDBM)

- ANNEXE II -

MODELE DE CONVENTION

RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE

DES EXAMENS D'IMAGERIE

PAR RESONANCE MAGNETIQUE NUCLEAIRE

Entre : La Caisse Régionale d'Assurance Maladie de

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de

La CMSA de

La CMR

Ci-dessous dénommées les caisses,

d'une part,

Et : La Société (l'établissement hospitalier)

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

TITRE I : CONDITIONS GENERALES

Article 1 : Champ d'application

La présente convention s'applique à l'occasion
des soins dispensés aux assurés ou à leurs ayants-
droit relevant d'un régime légal ou réglementaire
d'assurance maladie et maternité, ainsi qu'aux
bénéficiaires des lois sur les accidents du
travail et les maladies professionnelles, sous
réserve de l'application de l'article 13

ci-dessous.

Article 2 : Les dispositions de la présente convention sont applicables pour l'utilisation de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique nucléaire ayant fait l'objet de l'autorisation ministérielle d'installation, délivrée le...

TITRE II : MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES EXAMENS

Article 3 : Chaque examen d'imagerie par résonance magnétique nucléaire est pris en charge sur la base de la cotation provisoire fixée par lettre interministérielle en date du 14 septembre 1990 prise en application de l'article 4 des dispositions générales de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Par dérogation à l'article 4 des dispositions générales de la nomenclature, la formalité d'entente préalable est suspendue pour cet examen.

Les honoraires des médecins exécutants sont pris en charge dans les conditions réglementaires et conventionnelles habituelles.

Le forfait technique est pris en charge à 100 % par les organismes d'assurance maladie. Il est réglé directement à la Société (l'établissement) signataire dans les conditions fixées par la présente convention.

Article 5 : Modalités de facturation

1. - Les honoraires du médecin qui a exécuté l'examen sont portés :

sur des feuilles de soins préidentifiées (en cas de structure non hospitalière, ou en l'absence d'adhésion au protocole 615 de l'établissement privé) ;

sur le bordereau de facturation groupée de l'établissement (en cas d'adhésion du protocole 615).

Cet imprimé de facturation comporte, outre les mentions prévues aux articles R. 321-1 et R. 615-37 du Code de la Sécurité Sociale, le numéro d'identification de la société signataire, la date d'installation (s'entendant par la date de visite de conformité) de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique nucléaire et le numéro d'ordre de l'examen, la numérotation s'effectuant par année civile.

2. - Le forfait technique est porté :

sur un document dénommé "titre forfait technique" dont le modèle est joint en annexe à la présente convention (en cas de structure privée non hospitalière ou en cas d'examen réalisé par un médecin libéral dans un établissement hospitalier soumis à tarification préfectorale),

sur l'imprimé de facturation groupée de l'établissement auquel est joint un "titre forfait technique" (en cas d'établissement relevant de l'article L. 162-22 du Code de la Sécurité Sociale).

Le remboursement du forfait technique par les organismes d'assurance maladie est subordonné à l'indication, sur ces imprimés de facturation, des mentions suivantes :

- le numéro de l'appareil,
- la puissance de l'appareil,
- le montant du forfait technique,
- la zone tarif de l'appareil,
- la date d'installation de l'appareil (s'entendant par la date de visite de conformité),
- la date de réalisation de l'examen,
- le nom du médecin exécutant,
- les nom et prénom de l'assuré, son numéro d'identification,
- le numéro d'ordre de l'examen, la numérotation s'effectuant par année civile,
- la signature du médecin exécutant, attestant de la réalisation de l'acte.

A compter du ..ème examen réalisé au cours d'une année civile, l'exploitant de l'appareil s'engage pour tous les examens suivants et jusqu'à la fin de la même année civile, à ne plus facturer que le forfait technique réduit prévu par la lettre interministérielle portant cotation provisoire des examens d'imagerie par résonance magnétique nucléaire.

L'établissement hospitalier à tarification préfectorale s'interdit la facturation de forfait technique à l'exclusion de ceux générés par des examens d'imagerie par résonance magnétique nucléaire réalisés sur l'appareil dont il est gestionnaire, et pratiqués dans les cas suivants :

- dans le cadre de consultations externes lorsque l'assuré ne peut justifier de l'ouverture de ses droits,
- par des médecins hospitaliers à temps plein, dans le cadre de leur activité libérale ;

- par des médecins libéraux, dans le cadre d'une convention co-utilisation de l'appareil.

Article 5 : Ouverture des droits

La société signataire s'assure de l'ouverture des droits des assurés aux prestations de l'assurance maladie au vu des documents suivants : (à déterminer par les caisses signataires).

En l'absence d'ouverture des droits constatée par les caisses, celles-ci retournent le dossier correspondant à la société signataire à laquelle il appartient de recouvrer le montant du forfait technique auprès de l'assuré.

Article 6 : La transmission des imprimés de facturation par la société signataire aux organismes d'assurance maladie s'effectue dans les conditions suivantes (initiative à laisser au plan local : support magnétique, périodicité...).

Les organismes d'assurance maladie s'engagent à procéder au règlement des forfaits techniques dans un délai de ... jours à compter de la réception des pièces justificatives.

TITRE III : DU SUIVI DU DISPOSITIF

Article 7 : Un numéro d'ordre est attribué à chaque examen réalisé sur l'appareil visé à l'article 2 de la présente convention.

Cette numérotation s'effectue par année civile et tient compte de tous les examens effectués, quels que soient le statut et la qualité du médecin exécutant et la situation du patient.

Article 8 : L'exploitant est tenu de maintenir à jour pour chaque appareil un registre chronologique par année civile, portant la date d'installation et le numéro de l'appareil, et mentionnant pour chaque examen réalisé :

- son numéro d'ordre,
- la date de sa réalisation,
- les nom et qualité du médecin l'ayant effectué,
- les nom et prénom du patient,
- le numéro d'immatriculation de l'assuré.

Article 9 : L'exploitant s'engage à conserver dans des conditions telles que soit respecté le secret médical, un dossier médical par patient ayant subi un examen d'imagerie par résonance magnétique nucléaire.

Les médecins adhérents à la présente convention sont tenus pour responsables, lors de chaque acte

médical de l'établissement du compte rendu de l'examen et de l'ensemble du dossier médical.

Ce dossier médical comporte notamment :

- le compte rendu de l'examen établi par le médecin exécutant,
- les nom et qualité du médecin exécutant,
- les nom et qualité du médecin traitant,
- la date de l'examen,
- son numéro d'ordre.

Les dossiers médicaux ne peuvent être consultés que par les praticiens conseils des organismes d'assurance maladie.

Article 10 : L'exploitant tient à la disposition des représentants des caisses d'assurance maladie signataires ayant reçu délégation du directeur, de l'agent comptable ou du médecin-conseil, les registres visés à l'article 8 susvisé.

Ces registres et les dossiers médicaux visés à l'article 9 sont conservés pendant une durée de cinq années suivant celle au cours de laquelle ont eu lieu les examens qui y sont consignés.

Article 11 : En cas de non-respect répété par la société signataire des dispositions de la présente convention ou des dispositions réglementaires applicables à la facturation des examens d'imagerie par résonance magnétique nucléaire, les caisses notifient à la société signataire la date à compter de laquelle les organismes d'assurance maladie ne procéderont plus au règlement direct à son profit du montant des forfaits techniques.

A compter de cette date, et pendant la durée de la décision de la caisse, la société signataire s'engage à recouvrer le montant des forfaits techniques directement auprès de l'assuré et à porter sur l'imprimé "forfait technique" la mention "paiement direct assuré" dans la rubrique "mode de remboursement".

La décision des caisses prend effet un mois après sa notification et peut avoir une durée de 1, 3 ou 6 mois ou porter jusqu'à la venue à échéance de la présente convention.

Article 13 : L'application de l'article précédent, ne dispense pas l'exploitant d'un appareil de la tenue des registres et des dossiers médicaux visés aux articles 8 et 9 susvisés.

TITRE IV : DISPOSITIONS GENERALES

Article 13 : Les médecins exécutant les examens à l'aide de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique nucléaire visé à l'article 2, adhèrent aux

dispositions de la présente convention.

Aux termes de leur acte d'adhésion les médecins s'engagent à respecter et faire respecter, pour ce qui relève de leur responsabilité, l'ensemble des clauses de cette convention.

La présente convention ne s'applique que pour les examens réalisés par les médecins y ayant adhéré.

L'exploitant s'engage à communiquer aux caisses signataires la liste des médecins adhérant à cette convention ainsi que ses mises à jour.

La liste complète de ces médecins est adressée en outre aux caisses signataires à chaque renouvellement de la présente convention.

Article 14 : La présente convention est conclue pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation expresse par l'une ou l'autre des parties deux mois au moins avant sa venue à échéance.

Article 16 : La présente convention peut être résiliée soit par la société signataire soit par décision conjointe des caisses signataires :

-pour violation grave et répétée des engagements conventionnels du fait de l'une des parties,

-en cas de modifications législatives ou réglementaires mettant en cause les principes qui gouvernent la présente convention.

- ANNEXE III -

Montant du forfait technique pour les appareils dont la visite de conformité date de moins de 7 ans (en Francs).

Forfait technique	Puissance de l'imageur					
	Inférieure ou égale à 0,30 T		supérieure à 0,30 T et égale à 1,0 T		supérieure à 1,0 T	
Nombre d'examens n	n < 3.500	n > 3.500	n < 4.000	n > 4.000	n < 4.500	n > 4.500
1. Appareils installés jusqu'au 30.06.87						
a) Toutes régions sauf Région parisienne.	1.920	260	1.850	270	1.870	280
b) Région parisienne hors Paris	1.980	320	1.900	320	1.910	330
c) Paris	2.060	415	1.970	390	1.980	400
2. Appareils installés du 1.07.87 au 31.12.90						
a) Toutes régions	1.600	260	1.740	270	1.880	280

sauf Région
parisienne.

b) Région parisienne hors Paris	1.660	320	1.790	320	1.920	330
---------------------------------------	-------	-----	-------	-----	-------	-----

c) Paris	1.750	415	1.870	390	1.990	400
----------	-------	-----	-------	-----	-------	-----

3. Appareils
installés à compter
du 1.01.91

a) Toutes régions sauf Région parisienne.	1.500	260	1.650	270	1.750	280
---	-------	-----	-------	-----	-------	-----

b) Région parisienne hors Paris	1.560	320	1.700	320	1.800	330
---------------------------------------	-------	-----	-------	-----	-------	-----

c) Paris	1.650	415	1.780	390	1.870	400
----------	-------	-----	-------	-----	-------	-----

- ANNEXE IV -

Montant du forfait technique pour les appareils
dont la visite de conformité date de plus de 7 ans
(en Francs).

Forfait technique	Puissance de l'imageur					
	Inférieure ou égale à 0,30 T		supérieur à 0,30 T et égale à 1,0 T		supérieure à 1,0 T	
Nombre d'examens n	n < 3.500	n > 3.500	n < 4.000	n > 4.000	n < 4.500	n > 4.500

Appareils
installés jusqu'au
30.06.87

a) Toutes régions sauf Région parisienne.	1.130	260	1.110	260	1.130	260
---	-------	-----	-------	-----	-------	-----

b) Région parisienne hors Paris	1.190	320	1.160	320	1.170	330
---------------------------------------	-------	-----	-------	-----	-------	-----

c) Paris	1.270	400	1.240	400	1.245	400
----------	-------	-----	-------	-----	-------	-----

•