



CCAM - Actes techniques

1



l'Assurance Maladie  
sécurité sociale

# Assistance médicale à la procréation

## CCAM

# Prise en charge par l'assurance maladie

**Il ne faut pas confondre :**

- **L' exonération du ticket modérateur**

*L 322-3.12° code SS pour les investigations nécessaires au diagnostic de la **stérilité** et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle*

**elle nécessite d'établir un protocole de soins :**

- > par le médecin traitant ou
- > par le gynécologue

- **L'accord préalable conditionne la prise en charge par l'assurance maladie des actes d'AMP avec accord préalable (critères d'âge et nombre de tentatives)**

## Que couvre l'exonération du TM ?

- **L'ensemble des explorations et traitement liés à la stérilité**
- **Y compris les inductions de l'ovulation non suivies d'insémination artificielles ou de FIV**  
**(on ne peut alors utiliser YYYY032)**
- **Elle n'est pas interrompue à 43 ans, après la 6eme insémination ou la 4eme tentative de FIV pour les traitement non concernés par un accord préalable**

## Que se passe t'il au delà de la 4eme tentative

- **Les actes et dépenses induites par une 5eme tentative ne doivent plus apparaître sur les supports de facturation: L'ensemble du traitement bénéficiant de l'AP n'est plus pris en charge**
- **L'exonération du TM pour stérilité reste valide pour d'autres actes hors accord préalable (chirurgie tubaire...)**

## 09.02 ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

*Facturation : les actes du sous chapitre 09.02 ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION ne peuvent pas être facturés au delà du jour du 43ème anniversaire ; une seule insémination artificielle par cycle peut être facturée avec un maximum de 6 pour l'obtention d'une grossesse ; 4 tentatives de fécondation in vitro avec ou sans micromanipulations peuvent être facturées pour l'obtention d'une grossesse ; une demande d'entente préalable globale doit être déposée avant le début du traitement avec mention de la technique utilisée ; si cette technique change le contrôle médical doit être informé ; l'absence de réponse dans les 3 semaines vaut accord ; le biologiste est informé de la date de dépôt de l'entente préalable.*

# Cadre de prise en charge de l'AMP

La prise en charge par l'assurance maladie répond à des conditions :

- **d'âge**, elle s'interrompt au delà du 43ème anniversaire
- **de nombre de tentatives** pour obtenir une grossesse avec un maximum :
  - > d'une insémination par cycle avec un maximum de 6
  - > de 4 tentatives de FIV avec ou sans micromanipulation  
[ **ponction ovocytaire + FIV + n transferts d'embryon** ]
  - > une grossesse avec naissance d'un enfant **vivant** remet le compteur à 0 ( ≤ 6 inséminations ou 4 tentatives)

*Tolérance jusqu'au 31 mars 2006 si les 43 ans sont révolus au jour de l'acte en cas d'EP antérieure au 31 mars 2005 (CCAM)*

# Accord préalable

Un accord préalable est nécessaire dans les mêmes conditions que l'ancienne « EP »

- pour la prise en charge du traitement par insémination artificielle ou FIV
- elle vaut pour la **totalité** des actes (6 inséminations ou 4 FIV **dont  $n$  transferts**)
- le médecin qui rédige l'AP mentionne la **technique**, il informe le biologiste (date de l'AP)

# Exemple d'accord préalable

1/2

CCAM - Actes techniques

8



cerfa

## feuille de soins - médecin

N° 12541 \*01

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale  
Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

date

### PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURE(E) (\*)

#### PERSONNE RECEVANT les SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom

(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))

numéro d'immatriculation

date de naissance

J J M M A A A A

code de l'organisme de rattachement  
en cas de dispense d'avance des frais  
(à remplir par le médecin)

#### ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))

numéro d'immatriculation

#### ADRESSE de L'ASSURE(E)

Date de  
l'Accord préalable

### MEDECIN (à remplir par le médecin)

identification du médecin ou de l'établissement

si les soins sont dispensés à titre libéral, dans un établissement  
cachet de cet établissement

médecin salarié  
n° d'identification

spécialité

nom

n°  
FINESS

entente  
préalable du

19 08 2005 A

### CONDITIONS de PRISE en CHARGE des SOINS (à remplir par le médecin)

MALADIE

exonération du ticket modérateur : non

oui

(si oui, cochez une case de la ligne suivante)







## Induction de l'ovulation

- **Nouvel acte inscrit au chapitre 19.01 (forfaits et actes transitoires):**            **YYYY032**            (ancien K32)  
**induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une FIV**
  - > par cycle
  - > Forfait pour toutes les consultations et monitoring clinique avant insémination ou FIV (hors échographies)
- **C'est un « acte technique»; il ne s'associe pas à une consultation, par contre il est associable à d'autres actes techniques selon les règles d'association**

# Exemple de monitoring

## 1ere consultation avec une échographie pelvienne

YYYY032	<b>Induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une fécondation in vitro</b> <i>Avec ou sans : micromanipulation</i> <i>Facturation : par cycle</i> <i>le tarif comprend la prise en charge de toutes les consultations et du monitoring clinique (examens cliniques durant le cycle monitoré, réception et interprétation des dosages et des échographies, prescriptions adaptées)</i>	1	0	<b>61,44</b>
---------	--	---	---	--------------

ZCQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin</b> (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	<b>56,70</b>
-------------------------	--	---	---	--------------

YYYY032                      61,44 €                      code 1 (taux plein)

ZCQM003                      28,35 €                      code 2 ( 50%)

## 2eme et 3eme consultation avec surveillance de l'ovulation

ZCQM007	<b>Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation</b> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	<b>37,80</b>
---------	--	---	---	--------------

ZCQM007                      37,80 €

**3 échographies maximum par cycle**

# Actes techniques d'AMP

- **Insémination artificielle**

<b>JSLD002</b>	<b>Insémination artificielle intracervicale</b> <i>Avec ou sans : examen de la glaire cervicale</i>	1	0	<b>38,40</b>		AP
<b>JSLD001</b>	<b>Insémination artificielle intra-utérine</b> <i>Avec ou sans : examen de la glaire cervicale</i>	1	0	<b>38,40</b>		AP

- **Fécondation in vitro (FIV)**

<b>JJFJ001</b>	<b>Prélèvement d'ovocytes sur un ou deux ovaires, par voie transvaginale avec guidage échographique</b>	1	0	<b>85,69</b>		AP
[F, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>54,89</b>		
	(GELE001)					

➔ **Les actes de biologie (FIV, congélation...) sont facturés en NABM**

<b>JSED001</b>	<b>Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale</b>	1	0	<b>52,25</b>		AP
[7]	<i>Indication : acte de référence pour réaliser le transfert d'embryon</i>					
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>					
	<i>Environnement : spécifique ; cet acte doit être réalisé dans le cadre légal régissant les actes d'Assistance Médicale à la Procréation (loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, arrêté du 12 janvier 1999, arrêté du 10 mai 2001)</i>					
	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>					
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>48,44</b>		
	(GELE001)					



# Maintenance de la CCAM

**Elle prévoit qu'une société savante puisse saisir :**

- **La haute autorité en santé (HAS)**
- **L'UNCAM**

**Lorsque l'évolution des techniques médicales nécessite une adaptation de la classification**

# Exemple d'exploration technique (1)

JKQH001 [Z]	<b>Hystérosalpingographie</b> (YYYY030, YYYY415, ZZLP025) ←	1	0	<b>73,15</b>
YYYY415	<b>Supplément pour injection intra utérine de produit de contraste radiologique ou de substance médicamenteuse</b>	1	0	<b>38,40</b>
YYYY030 [Y, Z]	<b>Supplément pour réalisation d'un examen radiographique à images numérisées</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec</i> - technique de numérisation secondaire des images, - radiographie intra-buccale, - radiographie thoracique effectuée en fluorographie numérique - radiographie des extrémités osseuses effectuée en fluorographie <i>Facturation : une seule fois par 24h et par patient, quel que soit le nombre d'actes réalisés</i>	1	0	<b>6,65</b>

**Associations répertoriées**

date des actes	date de la prescription	n° GHS	actes effectués					quantité ou coefficient	honoraires facturés	
			code acte ou lettre-clé	activité	phase	ext.doc	éléments de tarification			
							modificateurs			autres
01 09 2005			JKQH001	1			Z		73,15 €	
01 09 2005			YYYY415	1					38,40 €	
01 09 2005			YYYY030	1					6,65 €	

**Radiologue**

**Association répertoriée  
Pas de code association**



## Exemple d'exploration technique (2)

<b>ZCQC001</b>  [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exploration de la cavité abdominale par cœlioscopie, avec hystérocopie</b> <i>Avec ou sans :</i> - épreuve de perméabilité des trompes utérines au gaz ou au bleu de méthylène - curetage de l'utérus  (GELE001, HGQE004, HHQE001)	1	0	<b>114,28</b>
		<i>anesthésie</i>		4

**Modificateur**

**Acte global**

date des actes	date de la prescription	n° GHS	actes effectués					quantité ou coefficient	honoraires facturés	
			code acte ou lettre-clé	activité	phase	ext.doc	éléments de tarification			
							modificateurs			autres
01 09 2005			ZCQC001	1					114,28 €	
01 09 2005			ZCQC001	4				7	81,01 €	

**Présence permanente de l'anesthésiste**

CCAM - Actes techniques