

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile**

NOR : SSAH1805428A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu la saisine du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 19 février 2018 ;

Vu la saisine de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 19 février 2018 ;

Vu l'avis de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif en date du 16 février 2018 ;

Vu l'avis de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer en date du 21 février 2018 ;

Vu l'avis de la Fédération hospitalière de France, en date du 21 février 2018 ;

Vu l'avis de la Fédération de l'hospitalisation privée en date du 21 février 2018 ;

Vu la saisine de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile en date du 14 février 2018,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'arrêté du 19 février 2015 susvisé est modifié conformément aux dispositions des articles 2 à 6 du présent arrêté.

**Art. 2.** – L'article 7 est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« 7° Le transport d'un patient hospitalisé, pris en charge par les établissements de santé dans les conditions définies par le décret pris en application de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale et correspondant à un transfert entre deux établissements de santé d'une durée supérieure à deux jours donne lieu à facturation d'un supplément au séjour dénommé « transport définitif » (TDE) par l'établissement depuis lequel le patient est transféré, en sus des forfaits mentionnés au 1° et 3° de l'article 1<sup>er</sup> couvrant les prestations de séjour et de soins.

« 8° Le transport d'un patient hospitalisé, pris en charge par les établissements de santé dans les conditions définies par le décret pris en application de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale et correspondant à un transfert entre deux établissements de santé d'une durée inférieure à deux jours donne lieu à facturation d'un supplément au séjour dénommé « transport séance » (TSE) :

« – par l'établissement prestataire, en sus des forfaits mentionnés au 1° de l'article 1<sup>er</sup>, lorsque ce transfert a pour objet la réalisation d'une prestation de séjours ou de soins correspondant à un GHM de la catégorie majeure

28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, à l'exception des GHM 28Z14Z, 28Z15Z et 28Z16Z ;

« – par l'établissement demandeur, en sus des forfaits mentionnés au 1<sup>er</sup> de l'article 1<sup>er</sup>, lorsque ce transfert a pour objet la réalisation d'une prestation correspondant à l'un des forfaits mentionnés au 3<sup>o</sup> de l'article 1<sup>er</sup>. »

**Art. 3.** – Au troisième alinéa de l'article 9, les mots : « du taux fixé dans » sont remplacés par les mots : « dans les conditions fixées par ».

**Art. 4.** – L'article 10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 4<sup>o</sup> Lorsque le patient est hospitalisé au sein d'un établissement de santé relevant du champ d'activité mentionné au 4<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le forfait DPA (D15) ou DPCA (D16) fixé en annexe 2 peut être facturé, pour chaque semaine de traitement, en sus du forfait de séjour et de soins dénommé « groupe médico-tarifaire » (GMT) mentionné au 1 de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code. ».

**Art. 5.** – Au sixième alinéa de l'article 16, après les mots : « le SE 5 », « inscrit » et « sur la liste 5 » sont insérés respectivement les mots : « ou le SE 6 », « respectivement » et « ou 6 ».

**Art. 6.** – L'annexe II de l'arrêté du 19 février 2015 susvisé est remplacée par l'annexe II du présent arrêté.

**Art. 7.** – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> mars 2018, à l'exception des dispositions de l'article 2 qui entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 2018.

**Art. 8.** – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 février 2018.

*La ministre des solidarités  
et de la santé,*  
Pour la ministre et par délégation :  
*La chef de service,  
adjointe à la directrice générale  
de l'offre de soins,*  
K. JULIENNE

*Le ministre de l'action  
et des comptes publics,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice  
de la sécurité sociale,*  
M. MIGNOT-LELOUP

## ANNEXE II

### LISTES DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION DES FORFAITS SE

#### Liste 1 : liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE1

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
DZQJ001		Echographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie œsophagienne [Echocardiographie-doppler transœsophagienne]
DZQJ008		Echographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques
DZQJ010		Echographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon
DZQJ011		Echographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon
GEQE002		Fibroscopie bronchique, avec prélèvement lymphonodal à l'aiguille par voie transbronchique
GEQE004		Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
GEQE006		Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage
GEQE007		Fibroscopie bronchique
GEQE010		Fibroscopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
GEQH002		Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique
HEGE001		Ablation de corps étranger de l'œsophage, par endoscopie rigide
HEGE002		Ablation de corps étranger de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie
HEQE001		Œsophagoscopie au tube rigide
HEQE002		Endoscopie œso-gastro-duodénale
HEQE003		Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans
HEQE005		Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans
HJQE001		Rectosigmoïdoscopie
JCGE003		Ablation unilatérale ou bilatérale d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde
JCGE004		Ablation d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde
JDQE001		Fibroscopie urétrovésicale
JDQE002		Exploration endoscopique d'une néovessie intestinale
JDQE003		Urétrocystoscopie à l'endoscope rigide
JEGE001		Ablation de corps étranger de l'urètre, par uréthroscopie
JEHE002		Biopsie de l'urètre à la pince, par endoscopie

## Liste 2 : liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE2

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
AHHA001		Biopsie de nerf périphérique, par abord direct
AHHA002		Biopsie neuromusculaire, par abord direct
BAFA013		Exérèse de chalazion
BAGA001		Ablation secondaire de corps étranger de la paupière
BBGA001		Ablation de corps étranger des voies lacrymales, par abord direct
BDCA003		Suture d'une plaie linéaire non transfixiante de la cornée
BEJB001		Evacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne avec irrigation-aspiration automatisée
BEJB002		Evacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne sans irrigation-aspiration automatisée
BEPA001		Libération de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil, par kératotomie
BGJB001		Evacuation de collection de la choroïde, par voie transsclérale
BGLB001		Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré
BGLB002		Injection de gaz dans le corps vitré
BKLB001		Injection thérapeutique intraorbitaire, rétrobulbaire ou latérobulbaire, d'agent pharmacologique
CAEA002		Repositionnement de tout ou partie de l'auricule, sans anastomose vasculaire
CAFA006		Excision de chondrite de l'auricule
CBLD003		Pose unilatérale d'aérateur transtympanique
EBGA001		Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou
EBHA001		Biopsie unilatérale ou bilatérale de l'artère temporale superficielle, par abord direct
EBNE002		Coagulation unilatérale de l'artère sphéno-palatine, par endoscopie nasale

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
FCFA012		Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée diagnostique, par cervicotomie
FCFA028		Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée thérapeutique, par cervicotomie
FDHB002		Biopsie ostéomédullaire, par voie transcutanée
GBJD002		Evacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure
JAHJ002		Ponction de kyste du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique
JAHJ006		Biopsie du rein sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique
JAKD001		Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie
JCKD001		Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée
JDLF001		Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne
JHSB001		Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par voie transcutanée
JSED001		Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale
LHNH001		Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique
MDGB001		Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage
NJAB001		Allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée
PAGB002		Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée sans guidage
PAGH001		Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée avec guidage radiologique
PDFA001		Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux
QAGA004		Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains
QZGA003		Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains
QZGA006		Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains

Liste 3 : liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE3

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
AAMP173		Réglage secondaire de plusieurs paramètres de système de stimulation cérébrale profonde
AGLB001		Injection périurale [épidurale] d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique
AHLB015		Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, sans stimulo-détection
AHLB016		Infiltration thérapeutique du plexus brachial
FGRD003		Test de provocation par ingestion d'un allergène administré à concentration croissante
GGHB002		Biopsie de la plèvre, par voie transcutanée sans guidage
GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
GGJB002		Evacuation d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
HPJB001		Evacuation d'un épanchement intrapéritonéal, par voie transcutanée
JGHB001		Ponction-cytoaspiration de la prostate, par voie transrectale ou transpérinéale
JGHB002		Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage au doigt
JGHD001		Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage au doigt
JGHJ001		Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage échographique
JGHJ002		Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage échographique

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
JPHJ001		Amniocentèse sur plusieurs sacs amniotiques, avec guidage échographique
JPHJ002		Amniocentèse sur un sac amniotique unique, avec guidage échographique
JQEP001		Version du fœtus par manoeuvres obstétricales externes au cours de la grossesse, avec contrôle échographique et surveillance du rythme cardiaque du fœtus

Liste 4 : liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE4

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
FEJF003		Saignée thérapeutique

Liste 5 : liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE5

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
BALB001		Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières

Liste 6 : liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE6

CODE	EXT PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
PCLB002		Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection
PCLB003		Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection