

BIEN COTER EN ACUPUNCTURE

***cotation QZRB001** si séance acupuncture selon l'un des 4 critères en traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte :

- nausées et vomissements en alternative thérapeutique
- antalgique en association à d'autres traitements
- syndrome anxiodépressif, en association avec un programme de prise en charge globale
- aide au sevrage alcoolique et tabagique

****acte Hors Nomenclature (HN).** Le montant doit être déterminé avec tact et mesure et la patiente doit en être informée avant. Une facture devra être établie et l'honoraire perçu rentré en comptabilité.

actes réalisés	codification FS ou FSE	VALEUR (€)	REMARQUE
consultation + séance acupuncture *selon l'une des 4 indications ccam	C + MSF ou QZRB001*	25	+/- acte Hors nomenclature**
		OU	
		18	
consultation + séance acupuncture hors 4 indications ccam	C + MSF	25	+/- acte Hors nomenclature**
association 2 actes ccam:			
acte le + cher 100% 2e acte 50%			
pose DIU + séance acupuncture	JKLD001	38,4	+/- acte Hors nomenclature**
	QZRB001*/2	9	
Ablation d'un implant (...) sous cutané + séance acupuncture	QZGA002	41,8	+/- acte Hors nomenclature**
	QZRB001*/2	9	
changement d'un DIU + séance acupuncture	JKKD001	38,4	+/- acte Hors nomenclature**
	QZRB001*/2	9	
Pose d'implant pharmacologique sous cutané + séance acupuncture	QZRB001*	18	+/- acte Hors nomenclature**
	QZLA004/2	8,99	
Depuis 25/04/2019: possible association 1 acte ngap (actes ngap ci dessous) et 1 acte ccam			
PAS DE CODE ASSOCIATION			
acte le + cher 100% 2e acte 50%			
1ère séance PNP + séance acupuncture	SF15	42	+/- acte Hors nomenclature**
	QZRB001*/2	9	
séance suivante PNP individuelle + séance acupuncture	SF12	33,6	+/- acte Hors nomenclature**
	QZRB001*/2	9	
Observation et traitement d'une grossesse pathologique singleton/multiple avec RCF à partir 24SA sur prescription d'un médecin et séance acupuncture	SF15,6/SF 22,6	43,68 / 63,28	+/- acte Hors nomenclature**
	QZRB001*/2	9	
Séance de suivi postnatale et séance acupuncture	SP	18,55	+/- acte Hors nomenclature**
	QZRB001*/2	9	

BIEN COTER EN ACUPUNCTURE

Depuis le 11 mars 2016, il existe un **acte d'acupuncture QZRB001** dans la CCAM pour les sages-femmes acupuncteurs, le même que les médecins acupuncteurs, **avec les mêmes indications**. Cet acte est facturé **18€**.

Séance d'acupuncture Indications : traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte :

- nausées et vomissements en alternative thérapeutique
- antalgique en association à d'autres traitements
- syndrome anxiodépressif, en association avec un programme de prise en charge globale
- aide au sevrage alcoolique et tabagique

EN RESUME :

La séance d'acupuncture doit rester dans le cadre de la compétence des sages-femmes.

PAS d'association possible du QZRB001 au C ou V

Depuis le 25/06/2019: l'association de certains actes NGAP (SP, SF15 1^{ère} séance PNP, SF12 séances suivantes PNP, suivi grossesse pathologique avec ERCT sur prescription par un médecin SF15,6 ; SF22,6) avec le QZRB001 est possible, Pour les autres actes en SF : PAS D'ASSOCIATION POSSIBLE

Acte sans cotation dans la nomenclature ngap ou ccam = ACTE HORS NOMENCLATURE = PAS DE FACTURATION SUR FEUILLE DE SOINS NI FSE

Les actes sans cotation dans la nomenclature ccam ou ngap ** peuvent être facturés en **acte Hors Nomenclature (HN)**. **Le montant doit être déterminé avec tact et mesure et la patiente doit en être informée avant**. Une facture devra être établie et l'honoraire perçu rentré en comptabilité.

* Par exemple séance d'acupuncture hors 4 indications ccam

*Par exemple consultation de Médecine traditionnelle chinoise, consultation de pharmacopée chinoise, consultation de diététique, séance de qi gong, séance de TUI NA, séance d'hypnose...)

Si des accords de cotation dérogatoires ont été signés entre un directeur de caisse primaire d'assurance maladie et des sages-femmes : ces accords ne sont valables qu'entre les signataires dudit accord écrit et pour la durée précisée dans l'accord. Les accords oraux ne sont pas recevables.

**LES TEXTES : POUR EN SAVOIR PLUS, et mieux comprendre
comment « BIEN COTER EN ACUPUNCTURE » :**

LES COMPETENCES DE LA SAGES-FEMMES :

SEULES les sages-femmes ayant validé un DIU d'acupuncture obstétricale peuvent pratiquer et donc coter des actes d'acupuncture.

Arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 4127-318, Arrêtent :

Article 1

Les diplômes mentionnés au 14° de l'article R. 4127-318 susvisé permettant l'exécution des actes d'acupuncture par les sages-femmes sont les suivants :

- diplôme interuniversitaire d'acupuncture obstétricale.

Article L4151-1 du code de la santé publique

Modifié par [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 127](#)

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles [L. 4151-2](#) à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article [L. 4127-1](#).

La sage-femme peut effectuer l'examen postnatal à la condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique constatée.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret.

Article R4127-318 du code de la santé publique

Modifié par Décret n°2012-881 du 17 juillet 2012 - art. 1

I.- Pour l'exercice des compétences qui lui sont dévolues par l'article L. 4151-1 :

1° La sage-femme est autorisée à pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie, concernant :

(...);

i) Des actes d'acupuncture, sous réserve que la sage-femme possède un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine et figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, ou un titre de formation équivalent l'autorisant à pratiquer ces actes dans un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Obligation compte rendu écrit de l'acte ou des actes associés réalisés :

Article I-5 Livres I et III – 1^{er} janvier 2015 – CHAP sages-femmes 2 avril 2015

Pour l'application de l'article I-4, chaque acte doit faire l'objet d'un compte-rendu écrit et détaillé qui sert de document de liaison afin de faciliter la continuité des soins.

Le compte-rendu doit comporter notamment : les renseignements d'ordre administratif, les renseignements d'ordre médical, l'indication de l'acte, les modalités techniques précises quand cela est nécessaire, les résultats quantitatifs et qualitatifs pertinents, les conclusions motivées. Il est accompagné éventuellement d'un tracé ou d'une iconographie approprié.

Il est réalisé et signé par le médecin **ou la sage-femme** ayant pratiqué l'acte et peut être adressé au contrôle médical sur sa demande.

PAS de feuille de soins ou FSE pour actes sans cotation (HN)

CNAMTS/DDGOS/DOS/DACT – Principes de la CCAM pour les sages-femmes 11

Attention

- - Les actes sans tarif ne doivent pas être portés sur la feuille de soins. Leur inscription provoque un rejet de la facture, électronique ou papier.

Rappel sur le déroulement et contenu d'une consultation cotée C ou V à domicile (associée ou pas à une séance acupuncture)

NGAP, 1ere partie, Dispositions générales, NGAP – Version 1er novembre 2017

Article 15 - 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.

Tarification de plusieurs actes associés :

Article I-11 Association Livres I et III – 1^{er} janvier 2015 – CHAP sages-femmes 2 avril 2015

Dispositions générales et dispositions diverses

Dans le cadre de la tarification, l'association d'actes correspond à la réalisation de plusieurs actes, dans le même temps, pour le même patient, par le même médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité entre ces actes. Les codes et les taux d'application des associations sont mentionnés à l'article III-3 du Livre III.

1- PAS de cumul de la séance acupuncture cotée QZRB001 avec le C ou la V :

Article III-3 Livres I et III – 1^{er} janvier 2015 – CHAP sages-femmes 2 avril 2015

A) Quand des actes techniques sont effectués dans le même temps qu'une consultation ou une visite mentionnées dans l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, les honoraires de celle-ci ne se cumulent pas avec ceux des actes techniques. Par extension, les majorations prévues à la NGAP ne peuvent pas être appliquées à des actes techniques figurant à la CCAM et les modificateurs prévus au chapitre 19.03 de la CCAM ne peuvent pas être appliqués aux actes relevant de la NGAP. Par dérogation à cette disposition, sont autorisés :

2- Association d'actes techniques en CCAM : Acte le plus cher coté 100%, 2^e acte associé coté 50%, si 3^e acte associé : non coté (hors modificateurs...)

Article III-3 Livres I et III – 1^{er} janvier 2015 – CHAP sages-femmes 2 avril 2015

Dispositions générales et dispositions diverses

B) Pour l'association d'actes techniques, le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme code les actes réalisés et indique, pour chacun d'entre eux, le code correspondant à la règle d'association devant être appliquée. Ces règles sont précisées ci-dessous et leurs modalités de codage sont décrites à l'annexe 2.

1. Règle générale :

L'association de deux actes au plus, y compris les gestes complémentaires, peut être tarifée. L'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé, est tarifé à taux plein, le second est tarifé à 50% de sa valeur.

Les gestes complémentaires sont tarifés à taux plein.

Les suppléments peuvent être codés et tarifés en sus et à taux plein.

3- ASSOCIATION d' acte technique CCAM et actes techniques NGAP : acte le plus élevé tarifé à 100% et le second à 50%, actes suivants non tarifés : ET AUCUN CODE ASSOCIATION NE DOIT ETRE NOTE :

Livres I et III – 1^{er} janvier 2015 – CHAP sages-femmes 2 avril 2015

Cas particulier

Quand un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme réalise, dans le même temps des actes techniques de la CCAM définis au Livre II et des actes issus de la NGAP, deux actes au plus peuvent être tarifés hors actes de radiologie conventionnelle dont le nombre n'est pas limité.

L'acte dont le tarif est le plus élevé est tarifé à 100% de sa valeur et le second à 50% ;

Codes associations

Le code 1 signifie que l'acte est tarifé à 100 %.

Le code 2 signifie que l'acte est tarifé à 50 %.

Le code 3 signifie que l'acte est tarifé à 75 %.

Le code 4 est utilisé pour des actes spécifiques cités aux paragraphes 2 e) et 2 g) ci-dessus. Il signifie que tous les actes de l'association sont tarifés à 100 %.

Le code 5 signifie que les actes sont tarifés à 100 % ; ce code est utilisé dans le cas décrit au paragraphe 2 h) ci-dessus.

Quand un acte de la CCAM est associé à un acte de la NGAP, aucun code association ne doit être noté.

Depuis le 25/06/2019: l'association de certains actes NGAP (SP, SF15 1^{ère} séance PNP, SF12 séances suivantes PNP, suivi grossesse pathologique avec ERCT sur prescription par un médecin SF15,6 ; SF22,6) avec le QZRB001 est possible, Pour les autres actes en SF : PAS D'ASSOCIATION POSSIBLE

