

NOTE CONCERNANT L'APPLICATION DES FORFAITS SECURITE ET ENVIRONNEMENT

L'arrêté du 27 février 2007 prévoit la création de trois forfaits dits de sécurité et environnement ou forfait SE (1,2,3).

Leur mise en œuvre a été lancée par un courrier de la DHOS aux directeurs d'ARH en date du 12 Avril 2007.

Ces forfaits sont destinés à couvrir « *les soins non suivis d'une hospitalisation dispensés dans les établissements de santé, représentatifs de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à la réalisation d'actes requérant l'utilisation d'un secteur opératoire ou l'observation du patient dans un environnement hospitalier* ». Le forfait SE concerne donc les actes externes.

3 catégories existent :

- **Forfait SE 1** : dès lors qu'un acte d'endoscopie sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 1 et nécessitant le recours à un secteur opératoire est délivré au patient.
- **Forfait SE 2** : dès lors qu'un acte sans anesthésie générale ou locorégionale, inscrit sur la liste 2 et nécessitant le recours à un secteur opératoire est délivré au patient.
- **Forfait SE 3** : dès lors qu'un acte inscrit sur la liste 3 et nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier est délivré au patient.

Deux conditions cumulatives existent pour la facturation de ce forfait :

- L'utilisation du secteur opératoire ou la mise en observation du patient :

La notion de secteur opératoire est plus large que celle du bloc opératoire, ainsi cela concerne une salle d'endoscopie ou de petite chirurgie.

Pour la mise en observation, il s'agit de placer le malade sous surveillance au cours ou au décours de l'un des actes diagnostiques ou thérapeutiques listés, de façon à détecter la survenue d'une éventuelle aggravation de l'état du malade ou d'effets indésirables de l'acte réalisé.

- La réalisation d'actes inscrits sur les listes :

Le forfait SE ne peut être facturé que s'il correspond à un acte présent sur les listes suivantes :

LISTE 1 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE1

BBCE001 Dacryo-cysto-rhinostomie [DCR], par endoscopie nasale.

DZQJ001 échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie oesophagienne [échocardiographie-doppler transoesophagienne].

DZQJ008 Echographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie oesophagienne du cœur et des vaisseaux intra thoraciques.

DZQJ010 Echographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie oesophagienne 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 oesophagienne, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon.

GBQA002 Sinusoscopie maxillaire, par voie méatale inférieure et/ou par abord de la fosse canine [abord vestibulaire].

GDQE004 Fibroscopie du larynx et de la trachée.

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.
GEQE009 Fibroscopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé.
GEQE010 Fibroscopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser.
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 oeso-gastroduodénoscopie.
HEQE001 OEsophagoscopie au tube rigide.
HEQE002 Endoscopie oeso-gastro-duodénale.
HEQE003 Endoscopie oeso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans.
HEQE005 Endoscopie oeso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans.
HGNE001 Séance de destruction de lésion du duodénum, par oeso-gastro-duodénoscopie.
HGQE002 Duodénoscopie par appareil à vision latérale.
HJQE001 Rectosigmoïdoscopie.
HMQH005 Cholangiopancréatographie rétrograde sans manométrie oddienne, par oeso-gastro-duodénoscopie.
HMQH007 Cholangiographie rétrograde, par oeso-gastro-duodénoscopie.
HQQE001 Bilan fonctionnel de la déglutition avec fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale, essai alimentaire et enregistrement vidéo.
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 urétroscopie.
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

AELB002 Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par voie transcutanée.
AHHA001 Biopsie de nerf périphérique, par abord direct.
AHHA002 Biopsie neuromusculaire, par abord direct.
BACA003 Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure et inférieure.
BACA005 Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre.
BAGA001 Ablation secondaire de corps étranger de la paupière.
BCCA001 Suture de plaie de la conjonctive.
BDCA003 Suture d'une plaie linéaire non transfixiante de la cornée.
BELB001 Injection de substance inerte ou organique dans la chambre antérieure de l'oeil, par voie transcornéenne [reformation de la chambre antérieure].
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.
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 sphénoptalme, par endoscopie nasale.
EGFA007 Excision d'une thrombose hémorroïdaire.
GBJD 002 Evacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure.
HAJA006 Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre.
JAHB001 Biopsie du rein, par voie transcutanée sans guidage.
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.
JAKD 001 Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie.
JCKD 001 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.
LHNH001 Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique.
LHNH003 Destruction d'un disque intervertébral par injection d'agent pharmacologique [Chémonucléolyse], par voie transcutanée avec guidage radiologique.
LHPH001 Exérèse d'un disque intervertébral, par voie transcutanée avec guidage radiologique [Nucléotomie transcutanée].
MHDB001 Arthrorise temporaire d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt par broche, par voie transcutanée.
NJAB001 Allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée.
NJMB001 Réparation d'une rupture du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée.
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.
QAJA004 Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe.
QZFA001 Exérèse de 2 à 5 lésions sous-cutanées susfasciales de moins de 3 cm de grand axe.
QZFA002 Exérèse d'une lésion sous-cutanée susfasciale de moins de 3 cm de grand axe.
QZFA005 Exérèse de 6 lésions sous-cutanées susfasciales ou plus de moins de 3 cm de grand axe.

QZFA007 Exérèse de lésion sous-cutanée susfasciale de 3 cm à 10 cm de grand axe.

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.

QZJA012 Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main.

LISTE 3 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE3

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.

JGHD 001 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.

JPHJ001 Amniocentèse sur plusieurs sacs amniotiques, avec guidage échographique.

JPHJ002 Amniocentèse sur un sac amniotique unique, avec guidage échographique

Il est rappelé que le forfait SE ne peut venir en cumul de la facturation d'un GHS ou d'un ATU.

La saisie de ces forfaits est importante car ils sont rémunérés :

Forfait SE 1 : 75€

Forfait SE2 : 60€

Forfait SE3 : 40€

Ils sont facturés à l'assurance maladie (avec ticket modérateur pris en charge par les mutuelles)

(En cas de réalisation lors d'une activité privé le praticien touche l'acte CCAM et l'hôpital le forfait)