

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

A la Première Partie « Dispositions Générales » de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des Médecins, Chirugiens-Dentistes, Sages-Femmes et Auxiliaires Médicaux, les dispositions du premier alinéa du paragraphe « A. - Actes effectués dans la même séance qu'une consultation » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les honoraires de la consultation et de la visite ne se cumulent pas avec ceux d'autres actes exécutés au cours de la même séance, sauf exceptions prévues ci-dessous. 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. »

ART. 2.

Au chapitre 2 du titre XII « Actes portant sur le membre inférieur » de la Deuxième Partie « Nomenclature des actes médicaux n'utilisant pas les radiations ionisantes » de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des Médecins, Chirugiens-Dentistes, Sages-femmes et Auxiliaires Médicaux, les dispositions de l'article 4 sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 4. - Actes de prévention de pédicurie-podologie

Un patient diabétique présentant des pieds à risque de grade 2 ou 3 peut bénéficier de la prise en charge d'un forfait de prévention par période d'un an, sous réserve qu'il ait fait l'objet d'une prescription écrite d'un médecin qui peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription. Celle-ci s'impose alors au pédicure-podologue.

Deux types de forfaits sont pris en charge :

1. Forfait annuel de prévention des lésions des pieds à risque de grade 2¹ comprenant quatre séances de soins de prévention.
2. Forfait annuel de prévention des lésions des pieds à risque de grade 3² comprenant six séances de soins de prévention.

Chaque forfait comprend également la réalisation, par le pédicure-podologue, d'un bilan-diagnostic podologique initial et la transmission au médecin traitant d'une fiche de synthèse au terme du traitement ou chaque année en cas de prolongation de soins, comprenant notamment : les résultats obtenus, des observations ou les difficultés rencontrées, et le cas échéant l'ajustement du diagnostic podologique et du projet thérapeutique.

¹ Gradation du groupe international de travail sur le pied diabétique (International Working Group of the Diabetic Foot)

Grade 2 • neuropathie sensitive (définie par l'anomalie du test au mono filament de 10 g ou un seuil de perception vibratoire supérieure à 25 V), associée à une artériopathie des membres inférieurs (définie par l'absence des pouls du pied ou un IPS inférieur à 0,90) et/ou à une déformation du pied (hallux valgus, orteils en griffe ou en marteau, proéminence de la tête des métatarsiens). »

² Gradation du groupe international de travail sur le pied diabétique (International Working Group of the Diabetic Foot)

Grade 3 : antécédents d'ulcération du pied (grade 3 a) et/ou amputation de membres inférieurs (grade 3 b).

Arrêté Ministériel n° 2013-327 du 8 juillet 2013 modifiant l'arrêté ministériel n° 84-688 du 30 novembre 1984 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux, modifié.

Nous, Ministre d'Etat de la Principauté,

Vu l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux ;

Vu la loi n° 636 du 11 janvier 1958 tendant à modifier et à codifier la législation sur la déclaration, la réparation et l'assurance des accidents du travail, modifiée ;

Vu la loi n° 1.048 du 28 juillet 1982 instituant un régime de prestations sociales en faveur des travailleurs indépendants, modifiée ;

Vu l'ordonnance n° 92 du 7 novembre 1949 modifiant et codifiant les ordonnances d'application de l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944, susvisée, modifiée ;

Vu l'ordonnance souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés en vertu de l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès, modifiée ;

Vu l'arrêté ministériel n° 84-688 du 30 novembre 1984 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux, modifié ;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 3 juillet 2013 ;

A tout moment, notamment à la vue de la fiche de synthèse, le médecin peut intervenir, en concertation avec le pédicure-podologue, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement.

Les éléments du bilan-diagnostic podologique et les fiches de synthèse sont tenus à la disposition du service du contrôle médical ou du patient à leur demande.

Chaque séance de soins des forfaits comporte :

- un examen des pieds et la gradation du risque podologique ;
- des soins de pédicurie-podologie ;
- une éducation du patient ;
- une évaluation du chaussage ;
- la mise en place d'un chaussage adapté, si nécessaire.

L'évaluation du pédicure-podologue, réalisée au cours de la première séance, doit permettre d'établir, en tenant compte du projet du patient, le diagnostic podologique, les objectifs de la prise en charge thérapeutique préventive et éducative, le plan de soins et de choisir les actes et techniques les plus appropriés.

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre-Clé
Séance de prévention des lésions des pieds à risque de grade 2 ou de grade 3 chez le patient diabétique, d'une durée de l'ordre de 45 minutes ne pouvant être inférieure à 30 minutes, par séance	1	POD

Le pédicure-podologue justifiant d'un diplôme d'Etat obtenu à compter du 1^{er} janvier 2010 est autorisé à facturer des séances de prévention.

Le pédicure-podologue ayant obtenu un diplôme d'Etat avant le 1^{er} janvier 2010 peut facturer des séances de prévention s'il atteste d'au moins une des conditions suivantes :

- l'obtention d'un DU de diabétologie ;
- le suivi d'une formation sur le thème du pied du patient diabétique comportant :
 - une formation théorique d'au moins deux jours, encadrée par une équipe multidisciplinaire d'animateurs et experts reconnus dans le domaine du pied du patient diabétique (contexte, enjeux, plaie diabétique et traitement) ;
 - une formation pratique d'au moins deux jours, sous la forme de stage dans des structures ou services référents dans la prise en charge multidisciplinaire de la pathologie du pied du patient diabétique (mise en application des mesures préventives, moyens de dépistage des patients à haut risque podologique, traitement local des ulcérations constituées et éducation thérapeutique) ;
- une pratique professionnelle d'au moins six mois dans le cadre des réseaux ou dans un service de diabétologie.

Le suivi d'une formation sur le thème du pied du patient diabétique et la pratique professionnelle doivent faire l'objet d'une attestation délivrée selon le cas par le responsable de la formation, par le directeur du réseau ou par le responsable du service de diabétologie.

La facturation, le même jour, pour un même patient, de deux séances de prévention ou d'une séance de prévention et d'un acte du titre XII, chapitre II, article 3.- « Actes de Pédicurie », n'est pas autorisée. ».

ART. 3.

A l'Article 3. « Tête » du Chapitre II - « Actes de Radiodiagnostic portant sur le squelette », du Titre 1^{er} « Actes de Radiodiagnostic de la Troisième Partie « Nomenclature des Actes médicaux utilisant les radiations ionisantes » de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des Médecins, des Chirurgiens-Dentistes, des Sages-Femmes et des Auxiliaires Médicaux, les dispositions du paragraphe « Examens intrabuccaux » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Examens intrabuccaux

Désignation de l'acte	Coefficient
Bilan complet en téléradiographie intrabuccale (status), au cours d'une même séance, quel que soit le nombre de clichés rétroalvéolaires ou rétrocoronaires. Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.	56
<i>Par dents contiguës on entend : dents ayant des faces adjacentes mésiales et distales qu'il y ait diastème ou non.</i> <i>Par secteur de 1 à 3 dents contiguës on entend : secteur de 1 ou 2 ou 3 dents comprenant la dent sur laquelle est centré le cliché radiographique et chacune de ses dents adjacentes.</i>	
Radiographie diagnostique intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës au cours d'une même séance. Quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contiguës au cours d'une même séance. Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.	6
<i>Radiographie complémentaire pour endodontie : deux radiographies complémentaires au maximum peuvent être facturées.</i>	
Réalisation d'une radiographie complémentaire intrabuccale rétroalvéolaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës perinterventionnelle ou finale, au cours d'un acte thérapeutique endodontique. Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés Z3 : pour une radiographie perinterventionnelle ou finale 2 Z3 : pour une radiographie perinterventionnelle et une radiographie finale (post-opératoire) Dans le cadre d'un traitement endodontique, 3 radiographies au plus peuvent être facturées : une radiographie diagnostique, une radiographie perinterventionnelle, une radiographie finale (post-opératoire).	3

Désignation de l'acte	Coef- ficient
Ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.	3
<i>Radiographie complémentaire hors endodontie : une seule radiographie complémentaire peut être facturée.</i>	
Réalisation d'une radiographie complémentaire intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës perinterventionnelle et/ou finale, hors acte thérapeutique endodontique. Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés ; Ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.	3
Si l'examen radiographique est numérisé, pour donner lieu à remboursement, il doit pouvoir être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 x 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées. Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché argentique standard.	

ART. 4.

Le Conseiller de Gouvernement pour les Affaires Sociales et la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le huit juillet deux mille treize.

Le Ministre d'Etat,
M. ROGER.