

**NOTICE TECHNIQUE**

**n° ATIH-90-2-2022  
du 24 Mars 2022**

**Correctif du 11 Avril 2022**

## **CODAGE A TITRE TRANSITOIRE :**

**Acte d'implantation d'un système de réduction du  
sinus coronaire**

**SYSTEME NEOVASC REDUCER**

La notice ci-dessus référencée est modifiée en date du 11 Avril 2022 afin d'apporter une extension -01 au code de l'acte décrit, ainsi que pour apporter des précisions sur la prise en charge transitoire du dispositif médical.

La présente notice a pour finalité de guider les établissements de santé pour le codage PMSI d'un acte de réduction du diamètre du sinus coronaire par pose d'endoprothèse par voie veineuse transcutanée, acte non inscrit à la CCAM et d'inscription transitoire à la CCAM descriptive à usage PMSI, conformément à la note d'information interministérielle N° DGOS/PF2/DSS/1C/2022/60 du 28 février 2022.

Cet acte permet l'utilisation du dispositif médical SYSTÈME NEOVASC REDUCER, pris en charge transitoirement en application de [l'article L.165-1-5 du code de la sécurité sociale](#) (CSS), après [avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé du 30 novembre 2021](#).

La présente notice vise à décrire les modalités de codage de l'acte au moyen de la CCAM descriptive à usage PMSI, ainsi que le groupage des séjours concernés.

Le Directeur Général

Housseyni Holla

---

## CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

---

La prise en charge transitoire prévue à [l'article L.165-1-5 du code de la sécurité sociale](#) (CSS) est un dispositif, créé par la LFSS 2019, de prise en charge par l'assurance maladie de produits ou prestations présumés innovants ayant une finalité thérapeutique ou de compensation du handicap et relevant du champ de la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie (LPPR) prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Ce dispositif permet la prise en charge de produits ou prestations pendant une période transitoire, dans l'attente du dépôt d'une demande d'inscription sur la LPPR, dès lors que l'ensemble des critères mentionnés aux I des articles L. 165-1-5 et R. 165-90 du CSS sont remplis.

Cette prise en charge transitoire est décidée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé (CNEDiMTS) de la Haute Autorité de Santé (HAS).

La présente notice est prise en application de la note d'information interministérielle N° DGOS/PF2/DSS/1C/2022/60 du 28 février 2022 relative aux modalités de codage de l'acte associé à l'utilisation du système de réduction du sinus coronaire SYSTÈME NEOVASC REDUCER, pris en charge transitoirement en application de l'article L. 165-1 du CSS.

---

## DESCRIPTION ET CODAGE DE L'ACTE DANS LA CCAM DESCRIPTIVE A USAGE PMSI

---

L'acte d'implantation du dispositif SYSTÈME NEOVASC REDUCER a été décrit dans [l'avis de la CNEDiMTS du 30 novembre 2021](#).

L'indication commune à l'acte et au dispositif, telle que retenue par la CNEDiMTS pour la prise en charge transitoire, est la suivante : « Angine de poitrine stable réfractaire de classe 3 ou 4 selon la Société canadienne de cardiologie, malgré un traitement pharmacologique bien conduit, chez des patients contre-indiqués ou à haut risque de revascularisation par pontage aortocoronarien ou par intervention coronarienne percutanée ».

L'implantation doit être réalisée uniquement par des équipes spécialisées dans la prise en charge des pathologies coronaires une fois effectuée la validation de l'inaccessibilité à la revascularisation par une équipe médico-chirurgicale pluridisciplinaire incluant au minimum le cardiologue interventionnel, le chirurgien cardiaque et l'anesthésiste.

L'acte d'implantation, d'une durée de 30 à 60 minutes, est réalisé en hospitalisation complète et comprend les principales étapes suivantes :

- un accès au sinus coronaire par voie veineuse transcutanée jugulaire interne et guidage angiographique ;
- la mise en place du SYSTÈME NEOVASC REDUCER sous contrôle radiologique;
- un contrôle angiographique de bon positionnement du dispositif.

L'inscription de cet acte à la CCAM descriptive est transitoire et est effective à la date du 23/03/2022. Le codage de cet acte est possible uniquement pendant la phase de prise en charge transitoire.

Le code et le libellé de l'acte d'implantation sont les suivants :

DZBF800-01 Réduction du diamètre du sinus coronaire par pose d'endoprothèse avec angiographie, par voie veineuse transcutanée.
--

A ce stade de la procédure, il n'est pas attribué de tarif à cet acte par l'Assurance maladie.

Le codage de cet acte est réservé à l'implantation du dispositif médical SYSTÈME NEOVASC REDUCER. Il s'agit d'un acte classant orientant le séjour dans la racine 05K06 *Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde* de la catégorie majeure de diagnostic n°05.

---

## DISPOSITIF MÉDICAL SYSTÈME NEOVASC REDUCER

---

Le dispositif médical SYSTÈME NEOVASC REDUCER a reçu le 30 novembre 2021 un avis favorable de la CNEDI/MTS pour prise en charge transitoire au titre de l'article L.165-1-5 du code de la sécurité sociale. Sa prise en charge par l'Assurance maladie a été définie par l'[arrêté du 7 mars 2022 relatif à la prise en charge transitoire de certains produits et prestations en application de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale](#).

Le SYSTÈME NEOVASC REDUCER est fourni sous la forme d'un kit comprenant :

- un cathéter à ballonnet sur lequel est prémontée l'endoprothèse REDUCER,
- un cathéter-guide droit de 9F (pointe Cordis Vista Brite 55 cm référence 598-943p),
- une valve hémostatique rotative de 9F (raccord en Y) (MEDEX Inc., référence MX336LBP1).

L'indication, les modalités de prescription et d'utilisation sont celles de l'acte décrit ci-dessus.

Le dispositif médical est pris en charge transitoirement sous le code 3156688.

Les informations relatives à la prise en charge du SYSTÈME NEOVASC REDUCER sont également accessibles sur le site <http://www.codage.ext.cnamts.fr>.

Le SYSTÈME NEOVASC REDUCER est valorisé en sus des prestations d'hospitalisation à hauteur du prix d'achat par l'établissement de santé et au maximum à hauteur du montant de la compensation maximale fixée par arrêté.

Les modalités de facturation à l'assurance maladie sont identiques à celles des produits inscrits sur la liste mentionnée au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 162-22-7 du CSS, dite « liste en sus ». Il convient ainsi de renseigner le fichier FICHCOMP dédié lors du séjour de prise en charge.