

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE
MICROCHIRURGIE ET CHIRURGIE DE LA MAIN

Dr Cédric Kron

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne Médaille d'Or des Hôpitaux de Paris
Lauréat de la Faculté de Médecine
Attaché à l'Hôpital Rothschild - Paris

82 bvd de Courcelles - 75017 Paris
Tél : 01 45 62 85 00
E-mail : contact@cedric-kron.fr
Web : www.dr-kron-chirurgie-esthetique.com

Membre de la Société Française de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique
Membre de la Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens
Membre du Syndicat National de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique

Qualification par le Conseil de l'Ordre des Médecins de Paris n° 75/66193 en Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique

**CONDITIONS DE PRISES EN CHARGE
DES
ACTES CHIRURGICAUX PAR L'ASSURANCE MALADIE**

Le règlement de certains actes de chirurgie plastique peut être pris en charge en totalité ou en partie par l'assurance maladie dans certains cas.

Pour les interventions du VISAGE :

- NEZ :

La rhinoplastie ou la septoplastie (ou rhinoseptoplastie ou septorhinoplastie) peuvent être prises en charge après accord préalable s'il existe des troubles fonctionnels documentés qu'ils soient congénitaux ou secondaires à un traumatisme.

La chirurgie des malformations congénitales peut aussi être prise en charge après accord préalable.

Dans le cadre du traitement d'un trouble ventilatoire (respiratoire) provenant d'une déviation septale pure, la demande de rhinoplastie esthétique associée à la septoplastie est considérée comme un acte esthétique pur. En tant que tel, elle ne pourra être prise en charge et fera l'objet d'un devis complémentaire esthétique.

- OREILLES :

Les oreilles décollées sont systématiquement prises en charge chez l'enfant qui présente une gêne lors de sa vie sociale, à l'école.

Chez l'adulte, la déformation doit entraîner une gêne sociale importante confirmée par un certificat médical d'un médecin psychiatre ou par la preuve d'une gêne retentissant sur un plan professionnel. Si la demande est purement esthétique, la prise en charge n'est pas possible.

- PAUPIERES :

Le dermatochalasis de la paupière supérieure n'est pris en charge que si il existe une amputation supérieure du champ visuel confirmée par examen ophtalmologique.

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE
MICROCHIRURGIE ET CHIRURGIE DE LA MAIN

- SEINS :

La reconstruction mammaire après cancer du sein est prise en charge sans accord préalable sauf dans le cadre de reconstruction par implant.

La chirurgie de l'hypertrophie mammaire n'est prise en charge que si la résection prévue est d'au moins 300 g par sein. Les dorsalgies ou le retentissement psychologique ne peuvent être évoquées qu'à partir de ce poids minimum. Cet acte n'est alors pas soumis à un accord préalable et systématiquement pris en charge.

La cure de ptose mammaire n'est jamais prise en charge même après des grossesses multiples, un amaigrissement massif ou une chirurgie bariatrique.

La correction d'une asymétrie importante par chirurgie unilatérale de réduction (sans intervenir sur le sein controlatéral) est prise en charge sans accord préalable.

La pose d'implants prothétiques en dehors de la reconstruction carcinologique peut être prise en charge dans certaines pathologies et après l'obtention d'un accord préalable :

agénésie mammaire bilatérale

hypoplasie bilatérale sévère («thorax d'homme»), asymétrie mammaire congénitale sévère
syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)

L'ablation d'implant prothétique mammaire peut être prise en charge après l'obtention d'un accord préalable dans le cadre des implants PIP. Si dans le même temps opératoire on corrige la ptose ou on met en place de nouveaux implants, cet acte complémentaire n'est pas pris en charge et fait l'objet d'un devis esthétique complémentaire

- ABDOMEN :

La correction d'un abdomen abîmé par une ou plusieurs grossesses, même gémellaire, n'est pris en charge que si il existe une hernie ombilicale ou une hernie abdominale antérieure. Cette prise en charge ne nécessite pas d'entente préalable. Mais dans ce cas, c'est la hernie qui est prise en charge, la partie esthétique de «lifting» de la paroi est un acte purement esthétique et fait l'objet d'un devis esthétique complémentaire.

La réduction du «tablier abdominal» n'est prise en charge que si il recouvre partiellement le pubis. Cette intervention ne peut être réalisée qu'après un amaigrissement majeur ou dans les suites d'une chirurgie bariatrique. Elle nécessite un accord préalable et une preuve photographique.

La reprise de cicatrices abdominales pathologiques, adhérentes, séquelles d'interventions antérieures conventionnées, est prise en charge. Cet acte ne nécessite pas d'accord préalable.

La lipoaspiration de l'abdomen peut être prise en charge sans entente préalable dans le cadre d'une lipomatose de Launois-Bensaude ou d'une lypodystrophie sévère secondaire à certaines thérapeutiques (traitement anti rétroviraux).

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE
MICROCHIRURGIE ET CHIRURGIE DE LA MAIN

MEMBRES :

La Dermolipectomie des membres (Lifting des bras ou des cuisses) peut être prise en charge après un accord préalable dans les suites d'une chirurgie bariatrique ou d'un amaigrissement majeur.

La demande d'entente préalable :

Selon le code de la CPAM :

Certains actes chirurgicaux font l'objet d'un accord préalable du contrôle médical. Ils ne sont pris en charge qu'à la condition d'avoir reçu l'avis favorable du contrôle médical, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations.

Quand l'acte est soumis à cette formalité, le patient est tenu, préalablement à l'exécution de cet acte, d'adresser au contrôle médical une demande d'accord préalable remplie et signée par le médecin qui doit dispenser l'acte. Les demandes d'accord préalable sont établies sur des imprimés conformes aux modèles arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La date d'envoi de la demande d'accord préalable est attestée par le cachet de la poste. La réponse de l'organisme d'assurance maladie doit être adressée au patient ou au médecin, le cas échéant, au plus tard le quinzième jour suivant la date de réception de la demande par le contrôle médical.