

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale

NOR : SASH0904095A

La ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-10, L. 162-26, R. 162-32 et R. 162-42-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1112-56, R. 6123-33, D. 6122-25, D. 6124-5, D. 6124-12, D. 6124-104 à D. 6124-116, D. 6124-118 et D. 6124-301 ;

Vu le décret n° 2002-465 du 5 avril 2002 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation et modifiant le code de la santé publique, notamment l'article 4 ;

Vu le décret n° 2006-72 du 24 janvier 2006 relatif à la réanimation dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, notamment l'article 5 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 20 janvier 2009 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la recommandation n° 2009-03 du conseil de l'hospitalisation en date du 26 janvier 2009 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 11 février 2009 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 12 février 2009 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 février 2009,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – La catégorie de prestations mentionnée au 1^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :

1^o Des forfaits de séjour et de soins dénommés « groupes homogènes de séjours » (GHS), dont la liste est fixée en annexe 1. Ils sont établis selon la classification des groupes homogènes de malades (GHM) fixée par l'arrêté du 20 janvier 2009 susvisé. Le cas échéant, des suppléments journaliers peuvent être facturés en sus de ces forfaits.

2^o Des forfaits couvrant les prestations délivrées par les structures d'hospitalisation à domicile dénommés « groupes homogènes de tarifs » (GHT), dont la classification est fixée à l'annexe VII de l'arrêté du 31 décembre 2004 susvisé.

3^o Des forfaits de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale à domicile ou en autodialyse dénommés « dialyse à domicile et autodialyse » (D), dont la liste est fixée en annexe 2. Ils sont établis selon une classification tenant compte des modalités de prise en charge du patient.

Art. 2. – La catégorie de prestations mentionnée au 2^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé « accueil et traitement des urgences » (ATU).

Art. 3. – La catégorie de prestations mentionnée au 3^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par des forfaits dénommés « prélèvements d'organes » (PO), dont les listes sont fixées en annexe 3.

Art. 4. – La catégorie de prestations mentionnée au 4^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé « forfait de petit matériel » (FFM).

Art. 5. – La catégorie de prestations mentionnée au 5^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par des forfaits dénommés « sécurité et environnement hospitalier » (SE).

Art. 6. – Les modalités de facturation des forfaits et suppléments mentionnés à l'article 1^{er} sont définies aux I à III ci-dessous.

I. – Les forfaits « groupes homogènes de séjours » sont facturés dans les conditions suivantes :

1^o Un seul GHS est facturé par séjour, à l'exception des cas suivants :

a) La prise en charge du nouveau-né dans une unité d'obstétrique donne lieu à facturation d'un GHS en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins de la mère.

b) Dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la réalisation d'un des actes figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 4 donne lieu à facturation d'un GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où ce GHS est l'un de ceux figurant sur la liste 2 fixée à la même annexe.

c) La réalisation d'un acte d'oxygénothérapie hyperbare donne lieu à facturation du GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient.

d) La réalisation d'un des actes de traitement de l'insuffisance rénale chronique figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 5 donne lieu à facturation d'un GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où ce GHS est un de ceux figurant sur la liste 2 fixée à la même annexe.

e) La réalisation d'un acte d'aphérèse sanguine donne lieu à facturation du GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient.

2^o A la production d'un seul GHM peuvent correspondre plusieurs GHS qui peuvent être facturés dans les conditions suivantes :

a) Lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM de soins palliatifs, avec ou sans acte (23Z02Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- le GHS 7994 lorsque le patient est pris en charge dans une unité de soins palliatifs identifiée pour cette activité et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation ;
- le GHS 7993 lorsque le patient est pris en charge dans un lit identifié pour cette activité et reconnu par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation ;
- le GHS 7992 dans les autres cas.

b) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM d'autogreffes de cellules souches hématopoïétiques (27Z03Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- le GHS 8974 lorsque le séjour est inférieur ou égal à 11 jours ;
- le GHS 8975 lorsque le séjour est supérieur à 11 jours.

c) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de techniques spéciales d'irradiation externe en séances (28Z11Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- le GHS 9619 lorsqu'une séance d'irradiation externe par protonthérapie (ZZNL045) a été réalisée ;
- le GHS 9620 lorsqu'une séance d'irradiation corporelle totale (ZZNL047) a été réalisée ;
- le GHS 9621 lorsqu'une séance d'irradiation en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec ou sans synchronisation avec la respiration, a été réalisée, sous réserve de son inscription sur la liste définie à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale ;
- le GHS 9610 dans les autres cas.

d) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM d'« autres irradiations, niveau 1 » (17K041), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- le GHS 6523 lorsqu'un acte d'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique, a été réalisé ;
- le GHS 6470 dans les autres cas.

e) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de transplantations pulmonaires, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- lorsqu'un acte de transplantation cardio-pulmonaire (DZEA004) a été réalisé, la production du GHM 27C041, 27C042, 27C043 ou 27C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8930, 8931, 8932 ou 8933 ;

- dans les autres cas, la production du GHM 27C041, 27C042, 27C043 ou 27C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8914, 8915, 8916 ou 8917.
- f) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de rythmologie interventionnelle, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :
 - dès lors que l'acte de destruction de foyer arythmogène atrial gauche par méthode physique par voie vasculaire transcutanée a été réalisé (DENF003) ou que l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 6 a été réalisé, sous réserve de leur inscription sur la liste définie à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, la production du GHM 05K111, 05K112, 05K113, 05K114 ou 05K11T donne respectivement lieu à facturation du GHS 1808, 1809, 1810, 1811 ou 1812 ;
 - dans les autres cas, la production du GHM 05K111, 05K112, 05K113, 05K114 ou 05K11T donne respectivement lieu à facturation du GHS 1707, 1708, 1709, 1710 ou 1711.
- g) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM d'hémodialyse en centre (28Z04Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :
 - le GHS 9605 lorsque le patient est pris en charge dans une unité d'hémodialyse en centre ;
 - le GHS 9617 lorsque le patient est pris en charge en centre pour enfants ;
 - le GHS 9618 lorsque le patient est pris en charge dans une unité de dialyse médicalisée.
- h) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM d'hémorroïdectomies 06C19J ou 06C19I, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à la facturation d'un des GHS suivants :
 - le GHS 2013 ou le GHS 2014 dès lors que l'acte de réduction de procidence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire par voie anale - technique de Longo (EGED001) a été réalisé ;
 - le GHS 1995 ou le GHS 1991 dans les autres cas.
- i) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de prostatectomies transurétrales, niveau 1 (12C041), la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :
 - le GHS 4561 lorsque l'acte de traitement d'une hypertrophie bénigne de la prostate par radiofréquence (JGNE003) a été réalisé ;
 - le GHS 4518 dans les autres cas.
- j) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'éthylisme avec dépendance, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :
 - lorsque le patient est pris en charge plus de 11 jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation, la production du GHM 20Z041, 20Z042, 20Z043 ou 20Z044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7281, 7282, 7283 ou 7284 ;
 - dans les autres cas, la production du GHM 20Z041, 20Z042, 20Z043 ou 20Z044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7267, 7268, 7269 ou 7270.
- k) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de toxicomanies non éthyliques avec dépendance, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :
 - lorsque le patient est pris en charge plus de 11 jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation, la production du GHM 20Z021, 20Z022, 20Z023 ou 20Z024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7285, 7286, 7287 ou 7288 ;
 - dans les autres cas, la production du GHM 20Z021, 20Z022, 20Z023 ou 20Z024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7258, 7259, 7260 ou 7261.
- l) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées à un patient épileptique donnent lieu à la production d'un des GHM de craniotomie suivants :
 - craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans (01C041, 01C042, 01C043 ou 01C044) ;
 - craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans (01C121, 01C122, 01C123 ou 01C124), la prise en charge du patient donne lieu à facturation du GHS 64 dès lors qu'un acte d'implantation d'électrodes pour enregistrement électrocorticographique (AALA002 ou AALB002) a été réalisé. Dans les autres cas, la production du GHM 01C041, 01C042, 01C043, 01C044, 01C121, 01C122, 01C123 ou 01C124 donne respectivement lieu à facturation du GHS 26, 27, 28, 29, 55, 56, 57 ou 58.
- m) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle 05C061, 05C062, 05C063 ou 05C064, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 1518, 1519, 1520 ou 1521 lorsqu'un acte de pose d'un dispositif

d'assistance ventriculaire figurant sur la liste 3 de l'annexe 7 a été réalisé. Dans les autres cas, lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM 05C061, 05C062, 05C063 ou 05C064, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 1446, 1447, 1448 ou 1449.

n) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de transplantations cardiaques 27C051, 27C052, 27C053 ou 27C054, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 8934, 8935, 8936 ou 8937 lorsqu'un acte de pose d'un dispositif d'assistance ventriculaire figurant sur la liste 3 de l'annexe 7 a été réalisé. Dans les autres cas, lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM 27C051, 27C052, 27C053 ou 27C054, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 8918, 8919, 8920 ou 8921.

o) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes (13C12J), la prise en charge de la patiente donne lieu à facturation :

- du GHS 4987 dès lors que l'acte de destruction de la muqueuse utérine par thermocontact par voie vaginale (JKND001) a été réalisé ;
- du GHS 4968 dans les autres cas.

p) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM suivants :

- actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans (05K131, 05K132, 05K133 ou 05K134) ;
- autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle (05C081, 05C082, 05C083 ou 05C084),

la prise en charge du patient donne lieu à facturation du GHS 1522 dès lors que l'acte de pose de valve aortique percutanée a été réalisé, sous réserve de son inscription sur la liste définie à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Dans les autres cas, la production du 05K131, 05K132, 05K133, 05K134, 05C081, 05C082, 05C083 ou 05C084 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1716, 1717, 1718, 1719, 1454, 1455, 1456 ou 1457.

q) Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'interventions pour infections ostéoarticulaires, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :

- lorsque le patient est pris en charge dans un centre identifié pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires et reconnu par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation, la production du GHM 08C561, 08C562, 08C563 ou 08C564 donne respectivement lieu à facturation du GHS 2922, 2923, 2924 ou 2925 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 08C561, 08C562, 08C563 ou 08C564 donne respectivement lieu à facturation du GHS 2918, 2919, 2920 ou 2921.

3° La prise en charge du patient dans une unité d'hospitalisation de courte durée définie au 4° de l'article D. 6124-22 du code de la santé publique, non suivie d'une hospitalisation dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie, dont l'état de santé, à l'issue de son passage dans l'espace d'examen et de soins de la structure des urgences :

- présente un caractère instable ou que le diagnostic reste incertain ;
- nécessite une surveillance médicale et un environnement paramédical qui ne peuvent être délivrés que dans le cadre d'une hospitalisation ;
- nécessite la réalisation d'examen complémentaires ou d'actes thérapeutiques,

donne lieu à facturation :

- d'un GHS correspondant à un GHM pour lequel la date de sortie est égale à la date d'entrée, quelle que soit la durée de séjour dans cette unité ;
- d'un forfait ATU mentionné à l'article 2, lorsque l'une des conditions précitées n'est pas remplie.

4° Lorsque la durée de séjour du patient est inférieure à la borne basse fixée par l'arrêté pris en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, fixant notamment les tarifs nationaux des prestations, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède, selon le GHM produit le GHS correspondant est minoré de la manière suivante :

- soit d'un montant forfaitaire dénommé « forfait EXB » ;
- soit d'un montant issu du tarif journalier dénommé « tarif EXB », valorisé par le nombre de journées correspondant à la différence entre la borne basse et la durée du séjour. Lorsque la date de sortie est égale à la date d'entrée, la durée de séjour est remplacée par la valeur 0,5.

5° Lorsque la durée de séjour du patient est supérieure à la borne haute fixée par l'arrêté mentionné au 4° ci-dessus, un supplément dénommé « extrême haut » (EXH) est facturé pour chaque journée d'hospitalisation au-delà de cette borne.

6° Lorsque le patient est pris en charge dans une unité de réanimation, de soins intensifs, de surveillance continue ou dans une chambre spécifique d'une unité d'hématologie, un des suppléments suivants est facturé :

a) Un supplément dénommé « réanimation » (REA) pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de réanimation autorisée et qu'il présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur

supérieure ou égale à 15 et qu'un des actes de la liste 1 figurant en annexe 7 y a été effectué, ou que trois occurrences d'au moins un des actes de la liste 2 figurant à la même annexe y ont été effectuées. Pour les patients de moins de 16 ans, la valeur de l'IGS n'est pas prise en compte.

b) Un supplément dénommé « réanimation pédiatrique » (REP) pour chaque journée où le patient de moins de 18 ans est pris en charge dans une unité de réanimation pédiatrique ou de réanimation pédiatrique spécialisée autorisée et que les conditions mentionnées au *a*, à l'exception de la valeur de l'IGS pour les patients de moins de 16 ans, sont remplies.

Les établissements pratiquant l'activité de réanimation adulte, pédiatrique ou pédiatrique spécialisée à la date d'ouverture de la période de dépôt de demande d'autorisation mentionnés à l'article 4 du décret du 5 avril 2002 ou à l'article 5 du décret du 24 janvier 2006 susvisés peuvent facturer les suppléments mentionnés aux *a* et *b*, s'il y a lieu, à compter de la notification de leur autorisation.

c) Un supplément dénommé « soins intensifs » (STF) pour chaque journée où le patient est pris en charge soit dans une unité de réanimation autorisée et que les conditions définies aux *a* et *b* ne sont pas remplies, soit dans une unité de soins intensifs reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation et répondant aux conditions techniques de fonctionnement définies aux articles D. 6124-104 à D. 6124-116 du code de la santé publique, soit dans une chambre d'une unité d'hématologie équipée d'un système de traitement et de contrôle de l'air réduisant les risques de contamination microbienne par voie aérienne et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation.

d) Un supplément dénommé « surveillance continue » (SRC) pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de surveillance continue reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation et répondant aux conditions techniques de fonctionnement définies aux articles D. 6124-117 et D. 6124-118 du code de la santé publique et que l'une des conditions suivantes est remplie :

- le patient a été directement transféré depuis une unité de réanimation autorisée et sa prise en charge dans cette unité a donné lieu à facturation du supplément mentionné au *a* ;
- le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 7, après déduction des points générés par le critère de l'âge, et le diagnostic principal établi correspond à un des diagnostics, associé le cas échéant à un acte, fixé par la liste 1 figurant en annexe 8 ;
- le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 15, après déduction des points générés par le critère de l'âge ;
- un acte de la liste 2 établie en annexe 8 a été effectué.

7° Lorsque l'enfant est pris en charge en unité de néonatalogie ou de réanimation néonatale, un des suppléments suivants est facturé en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins, à l'exception du GHS 5822 :

a) Un supplément dénommé « néonatalogie » (NN1) pour chaque journée où l'enfant est pris en charge dans une unité de néonatalogie autorisée.

b) Un supplément dénommé « néonatalogie avec soins intensifs » (NN2) pour chaque journée où l'enfant est pris en charge soit dans un lit de soins intensifs d'une unité de néonatalogie autorisée, soit dans un lit d'une unité de réanimation néonatale autorisée, et que les conditions définies au *c* ne sont pas remplies.

c) Un supplément dénommé « réanimation néonatale » (NN3) pour chaque journée où l'enfant est pris en charge dans une unité de réanimation néonatale autorisée et qu'un des actes de la liste 1 figurant en annexe 7 y a été effectué, ou que trois occurrences d'au moins un des actes de la liste 2 figurant à la même annexe y ont été effectuées.

8° Pour la facturation des suppléments prévus aux 6° et 7°, lorsque le patient ou l'enfant est présent moins d'une journée dans l'unité ou le lit, un supplément est facturé.

Lorsque, au cours de la même journée, le patient est présent dans plusieurs unités ou lits, un seul supplément est facturé.

9° Lorsque le patient est pris en charge moins d'une journée, à l'exception des cas où il est pris en charge dans un service d'urgence, un GHS ne peut être facturé que dans les cas où sont réalisés des actes qui nécessitent :

- une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés ;
- un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à la pratique de l'anesthésie ou la prise en charge par une équipe paramédicale et médicale dont la coordination est assurée par un médecin ;
- l'utilisation d'un lit ou d'une place pour une durée nécessaire à la réalisation de l'acte ou justifiée par l'état de santé du patient.

Lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de consultations ou actes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale ou réalisés en médecine de ville.

10° Jusqu'en 2012, les établissements de santé privés mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale facturent les forfaits D couvrant les prestations de séjour et de soins afférentes au traitement de l'insuffisance rénale chronique figurant en annexe 9.

L'un des forfaits figurant en annexe 9 peut être facturé en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où ce GHS est l'un de ceux figurant sur la liste 2 fixée à l'annexe 5, lorsqu'un des actes de traitement de l'insuffisance rénale chronique mentionnés sur la liste 1 figurant en annexe 5 est réalisé.

II. – Un forfait « groupe homogène de tarifs » (GHT) est facturé pour chaque journée où le patient est hospitalisé à son domicile. Lorsque le patient est hospitalisé moins d'une journée en dehors de son domicile, un forfait GHT est facturé. Ce forfait peut être facturé en sus d'un GHS correspondant à un GHM pour lequel la date de sortie est égale à la date d'entrée ou à un GHM correspondant à la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 20 janvier 2009 susvisé, ou d'un SE.

Lorsque le patient pris en charge est hébergé dans les conditions prévues au quatrième alinéa du 1^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale, le montant du GHT facturé est minoré du taux fixé dans l'arrêté pris en application de l'article R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale.

III. – Un forfait « dialyse à domicile et autodialyse » est facturé pour chaque séance d'hémodialyse ou d'autodialyse réalisée en dehors d'un établissement de santé ou, dans le cadre de la dialyse péritonéale, pour chaque semaine de traitement. Les forfaits de dialyse péritonéale peuvent être facturés en sus d'un GHS ou d'un SE.

Art. 7. – Les modalités de facturation des forfaits mentionnés aux articles 2 à 5 sont définies aux I à IV ci-dessous :

I. – Le forfait « accueil et traitement des urgences » est facturé dès lors que des soins non programmés sont délivrés au patient par la structure des urgences. Lorsque le patient nécessite une hospitalisation en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie ou dans une unité d'hospitalisation de courte durée au sein de l'établissement, les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ne donnent pas lieu à facturation d'un ATU.

II. – Les forfaits « prélèvement d'organes » sont facturés pour chaque prélèvement d'un ou plusieurs organes sur une personne décédée dans les établissements autorisés à effectuer des prélèvements d'organes dans les conditions suivantes :

- un forfait figurant sur la liste 1 de l'annexe 3 est facturé par l'établissement au sein duquel a été réalisé le prélèvement d'un ou plusieurs organes ;
- un forfait figurant sur la liste 2 de l'annexe 3 est facturé pour chaque organe prélevé par l'établissement au sein duquel est salarié le chirurgien qui effectue l'acte de prélèvement.

Lorsque le chirurgien préleveur est salarié de l'établissement au sein duquel est réalisé le prélèvement, un forfait figurant sur la liste 1 peut être facturé en sus du ou des forfaits figurant sur la liste 2 de la même annexe.

III. – Le forfait « forfait de petit matériel » est facturé dès lors que des soins réalisés sans anesthésie et inscrits sur la liste fixée en annexe 10, nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation, sont délivrés au patient dans les établissements de santé qui ne sont pas autorisés à exercer l'activité de médecine d'urgence.

Lorsque le patient nécessite une hospitalisation au sein de l'établissement, ou que le praticien a établi une prescription couvrant les dépenses engagées, les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ne donnent pas lieu à facturation d'un FFM.

- IV. – Les forfaits « sécurité et environnement hospitalier » sont facturés dans les conditions suivantes :
- le SE 1 est facturé dès lors qu'un acte d'endoscopie sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 1 de l'annexe 11, nécessitant le recours à un secteur opératoire, est délivré au patient ;
 - le SE 2 est facturé dès lors qu'un acte sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 2 de l'annexe 11, nécessitant le recours à un secteur opératoire, est délivré au patient ;
 - le SE 3 ou le SE 4 est facturé dès lors qu'un acte inscrit respectivement sur la liste 3 ou 4 de l'annexe 11, nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier, est délivré au patient.

Lorsque l'état de santé du patient conduit à la réalisation de deux ou plusieurs actes inscrits sur des listes différentes de l'annexe 11, deux forfaits SE peuvent être facturés par l'établissement. Dans ce cas, le montant du forfait facturé le moins élevé est minoré de 50 %.

Lorsque le patient nécessite une hospitalisation au sein de l'établissement ou qu'il est pris en charge dans un service d'urgence, les actes délivrés au patient ne donnent pas lieu à facturation d'un SE.

Art. 8. – Pour le calcul de la durée de séjour du patient et pour la facturation des forfaits et des suppléments mentionnés au 1^o de l'article 1^{er}, le jour de sortie (de l'établissement ou de l'unité) n'est pas pris en compte, à l'exception, pour les suppléments, des séjours à l'issue desquels le patient décède.

Le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est facturé pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède. Ce forfait n'est pas facturé pour les journées de permissions de sortie mentionnées à l'article R. 1112-56 du code de la santé publique.

Pour la facturation des GHS, les journées de permissions de sortie ainsi que les transferts d'une durée inférieure à deux jours dans un autre établissement n'interrompent pas le séjour.

Pour la facturation des GHT, les transferts comportant au moins une nuitée dans un établissement de santé interrompent le séjour d'hospitalisation à domicile et, dans ce cas, par dérogation aux dispositions du II de l'article 6, aucun GHT ne peut être facturé le jour du transfert du patient.

Lorsque le patient est réhospitalisé dans le même établissement après un transfert d'une durée supérieure à deux jours dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie d'un autre établissement, sa prise en charge donne lieu à facturation d'un GHS sur la base de 50 % de son tarif, dès lors que les prestations de séjour et de soins qui lui sont délivrées au cours des deux séjours donnent lieu à la production du même GHM, à l'exception du cas où cette prise en charge relève d'un traitement itératif.

Art. 9. – L'arrêté du 27 février 2007 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Art. 10. – La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de la santé et des sports et le directeur de la sécurité sociale au ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 19 février 2009.

La ministre de la santé et des sports,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
A. PODEUR

Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur
de la sécurité sociale :

Le chef de service,
adjoint au directeur de la sécurité sociale,

L. HABERT

ANNEXE 1

LISTE DES FORFAITS DÉNOMMÉS « GROUPES HOMOGÈNES DE SÉJOURS »

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
22	01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
23	01C032	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
24	01C033	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
25	01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
26	01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
27	01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
28	01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
29	01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
30	01C051	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 1.
31	01C052	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 2.
32	01C053	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
33	01C054	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 4.
34	01C061	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 1.
35	01C062	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 2.
36	01C063	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 3.
37	01C064	Interventions sur le système vasculaire précérébral, niveau 4.
38	01C081	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, niveau 1.
39	01C082	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, niveau 2.
40	01C083	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, niveau 3.
41	01C084	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, niveau 4.
42	01C08J	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux, en ambulatoire.
43	01C091	Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 1.
44	01C092	Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 2.
45	01C093	Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 3.
46	01C094	Pose d'un stimulateur cérébral, niveau 4.
47	01C101	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 1.
48	01C102	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 2.
49	01C103	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 3.
50	01C104	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 4.
51	01C111	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
52	01C112	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
53	01C113	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
54	01C114	Craniotomies pour tumeurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
55	01C121	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
56	01C122	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
57	01C123	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
58	01C124	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
59	01C131	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, niveau 1.
60	01C132	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
61	01C133	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, niveau 3.
62	01C134	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, niveau 4.
63	01C13J	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, en ambulatoire.
64	01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
	01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
	01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
	01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
	01C121	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
	01C122	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
	01C123	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
	01C124	Craniotomies pour affections non tumorales, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
189	01K021	Autres embolisations intracrâniennes et médullaires, niveau 1.
190	01K022	Autres embolisations intracrâniennes et médullaires, niveau 2.
191	01K023	Autres embolisations intracrâniennes et médullaires, niveau 3.
192	01K024	Autres embolisations intracrâniennes et médullaires, niveau 4.
193	01K031	Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux, niveau 1.
194	01K032	Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux, niveau 2.
195	01K033	Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux, niveau 3.
196	01K034	Autres actes thérapeutiques par voie vasculaire du système nerveux, niveau 4.
197	01K04J	Injections de toxine botulique, en ambulatoire.
198	01K05J	Séjours pour douleurs chroniques rebelles comprenant un bloc ou une infiltration, en ambulatoire.
199	01K06J	Affections du système nerveux sans acte opératoire avec anesthésie, en ambulatoire.
200	01K071	Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie, niveau 1.
201	01K072	Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie, niveau 2.
202	01K073	Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie, niveau 3.
203	01K074	Embolisations intracrâniennes et médullaires pour hémorragie, niveau 4.
204	01M041	Méningites virales, niveau 1.
205	01M042	Méningites virales, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
206	01M043	Méningites virales, niveau 3.
207	01M044	Méningites virales, niveau 4.
208	01M051	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, niveau 1.
209	01M052	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, niveau 2.
210	01M053	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, niveau 3.
211	01M054	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, niveau 4.
212	01M05T	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, très courte durée.
213	01M071	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1.
214	01M072	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2.
215	01M073	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3.
216	01M074	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 4.
217	01M07T	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, très courte durée.
218	01M081	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 1.
219	01M082	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2.
220	01M083	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 3.
221	01M084	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 4.
222	01M08T	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, très courte durée.
223	01M091	Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 1.
224	01M092	Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 2.
225	01M093	Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 3.
226	01M094	Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 4.
227	01M09T	Affections et lésions du rachis et de la moelle, très courte durée.
228	01M101	Autres affections cérébrovasculaires, niveau 1.
229	01M102	Autres affections cérébrovasculaires, niveau 2.
230	01M103	Autres affections cérébrovasculaires, niveau 3.
231	01M104	Autres affections cérébrovasculaires, niveau 4.
232	01M10T	Autres affections cérébrovasculaires, très courte durée.
233	01M111	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
234	01M112	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 2.
235	01M113	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 3.
236	01M114	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 4.
237	01M11T	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, très courte durée.
238	01M121	Autres affections du système nerveux, niveau 1.
239	01M122	Autres affections du système nerveux, niveau 2.
240	01M123	Autres affections du système nerveux, niveau 3.
241	01M124	Autres affections du système nerveux, niveau 4.
242	01M12T	Autres affections du système nerveux, très courte durée.
243	01M131	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 1.
244	01M132	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 2.
245	01M133	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 3.
246	01M134	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 4.
247	01M151	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 1.
248	01M152	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 2.
249	01M153	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 3.
250	01M154	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 4.
251	01M161	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 1.
252	01M162	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 2.
253	01M163	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 3.
254	01M164	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 4.
255	01M171	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 1.
256	01M172	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 2.
257	01M173	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 3.
258	01M174	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 4.
259	01M17T	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, très courte durée.
260	01M181	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, niveau 1.
261	01M182	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
262	01M183	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, niveau 3.
263	01M184	Lésions traumatiques intracrâniennes sévères, niveau 4.
264	01M191	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, niveau 1.
265	01M192	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, niveau 2.
266	01M193	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, niveau 3.
267	01M194	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sauf commotions, niveau 4.
268	01M201	Commotions cérébrales, niveau 1.
269	01M202	Commotions cérébrales, niveau 2.
270	01M203	Commotions cérébrales, niveau 3.
271	01M204	Commotions cérébrales, niveau 4.
272	01M211	Douleurs chroniques rebelles, niveau 1.
273	01M212	Douleurs chroniques rebelles, niveau 2.
274	01M213	Douleurs chroniques rebelles, niveau 3.
275	01M214	Douleurs chroniques rebelles, niveau 4.
276	01M221	Migraines et céphalées, niveau 1.
277	01M222	Migraines et céphalées, niveau 2.
278	01M223	Migraines et céphalées, niveau 3.
279	01M224	Migraines et céphalées, niveau 4.
280	01M22T	Migraines et céphalées, très courte durée.
281	01M231	Convulsions hyperthermiques, niveau 1.
282	01M232	Convulsions hyperthermiques, niveau 2.
283	01M233	Convulsions hyperthermiques, niveau 3.
284	01M234	Convulsions hyperthermiques, niveau 4.
285	01M241	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
286	01M242	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
287	01M243	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
288	01M244	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
289	01M24T	Epilepsie, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
290	01M251	Epilepsie, âge supérieur 17 ans, niveau 1.
291	01M252	Epilepsie, âge supérieur 17 ans, niveau 2.
292	01M253	Epilepsie, âge supérieur 17 ans, niveau 3.
293	01M254	Epilepsie, âge supérieur 17 ans, niveau 4.
294	01M25T	Epilepsie, âge supérieur 17 ans, très courte durée.
295	01M261	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 1.
296	01M262	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 2.
297	01M263	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 3.
298	01M264	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 4.
299	01M26T	Tumeurs malignes du système nerveux, très courte durée.
300	01M271	Autres tumeurs du système nerveux, niveau 1.
301	01M272	Autres tumeurs du système nerveux, niveau 2.
302	01M273	Autres tumeurs du système nerveux, niveau 3.
303	01M274	Autres tumeurs du système nerveux, niveau 4.
304	01M27T	Autres tumeurs du système nerveux, très courte durée.
305	01M281	Hydrocéphalies, niveau 1.
306	01M282	Hydrocéphalies, niveau 2.
307	01M283	Hydrocéphalies, niveau 3.
308	01M284	Hydrocéphalies, niveau 4.
309	01M28T	Hydrocéphalies, très courte durée.
310	01M291	Anévrismes cérébraux, niveau 1.
311	01M292	Anévrismes cérébraux, niveau 2.
312	01M293	Anévrismes cérébraux, niveau 3.
313	01M294	Anévrismes cérébraux, niveau 4.
314	01M301	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 1.
315	01M302	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 2.
316	01M303	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3.
317	01M304	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
318	01M30T	Transferts et autres séjours courts pour accidents vasculaires intracérébraux non transitoires.
319	01M311	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 1.
320	01M312	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 2.
321	01M313	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 3.
322	01M314	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 4.
323	01M31T	Transferts et autres séjours courts pour autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires.
324	01M32Z	Explorations et surveillance pour affections du système nerveux.
325	01M331	Troubles du sommeil, niveau 1.
326	01M332	Troubles du sommeil, niveau 2.
327	01M333	Troubles du sommeil, niveau 3.
328	01M334	Troubles du sommeil, niveau 4.
329	01M34Z	Anomalies de la démarche d'origine neurologique.
330	01M35Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 01.
331	01M36E	Accidents vasculaires cérébraux non transitoires avec décès : séjours de moins de 2 jours.
332	01M37E	Autres affections de la CMD 01 avec décès : séjours de moins de 2 jours.
410	02C021	Interventions sur la rétine, niveau 1.
411	02C022	Interventions sur la rétine, niveau 2.
412	02C023	Interventions sur la rétine, niveau 3.
413	02C024	Interventions sur la rétine, niveau 4.
414	02C02J	Interventions sur la rétine, en ambulatoire.
415	02C031	Interventions sur l'orbite, niveau 1.
416	02C032	Interventions sur l'orbite, niveau 2.
417	02C033	Interventions sur l'orbite, niveau 3.
418	02C034	Interventions sur l'orbite, niveau 4.
419	02C03J	Interventions sur l'orbite, en ambulatoire.
420	02C051	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 1.
421	02C052	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 2.
422	02C053	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
423	02C054	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 4.
424	02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire.
425	02C061	Interventions primaires sur l'iris, niveau 1.
426	02C062	Interventions primaires sur l'iris, niveau 2.
427	02C063	Interventions primaires sur l'iris, niveau 3.
428	02C064	Interventions primaires sur l'iris, niveau 4.
429	02C06J	Interventions primaires sur l'iris, en ambulatoire.
430	02C071	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
431	02C072	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
432	02C073	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
433	02C074	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
434	02C07J	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire.
435	02C081	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
436	02C082	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
437	02C083	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
438	02C084	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
439	02C08J	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
440	02C091	Allogreffes de cornée, niveau 1.
441	02C092	Allogreffes de cornée, niveau 2.
442	02C093	Allogreffes de cornée, niveau 3.
443	02C094	Allogreffes de cornée, niveau 4.
444	02C09J	Allogreffes de cornée, en ambulatoire.
445	02C101	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 1.
446	02C102	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 2.
447	02C103	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 3.
448	02C104	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères, niveau 4.
450	02C111	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 1.
451	02C112	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
452	02C113	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 3.
453	02C114	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, niveau 4.
454	02C11J	Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire.
506	02M021	Hyphéma, niveau 1.
507	02M022	Hyphéma, niveau 2.
508	02M023	Hyphéma, niveau 3.
509	02M024	Hyphéma, niveau 4.
510	02M031	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 1.
511	02M032	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 2.
512	02M033	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 3.
513	02M034	Infections oculaires aiguës sévères, niveau 4.
514	02M041	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 1.
515	02M042	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 2.
516	02M043	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 3.
517	02M044	Affections oculaires d'origine neurologique, niveau 4.
518	02M04T	Affections oculaires d'origine neurologique, très courte durée.
519	02M051	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
520	02M052	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
521	02M053	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
522	02M054	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
523	02M05T	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
524	02M071	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
525	02M072	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
526	02M073	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
527	02M074	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
528	02M07T	Autres affections oculaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
529	02M081	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
530	02M082	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
531	02M083	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
532	02M084	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
533	02M08T	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
534	02M09Z	Explorations et surveillance pour affections de l'œil.
535	02M10Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 02.
624	03C051	Réparations de fissures labiale et palatine, niveau 1.
625	03C052	Réparations de fissures labiale et palatine, niveau 2.
626	03C053	Réparations de fissures labiale et palatine, niveau 3.
627	03C054	Réparations de fissures labiale et palatine, niveau 4.
628	03C061	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
629	03C062	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
630	03C063	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
631	03C064	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
632	03C06J	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire.
633	03C071	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
634	03C072	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
635	03C073	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
636	03C074	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
637	03C07J	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
638	03C091	Rhinoplasties, niveau 1.
639	03C092	Rhinoplasties, niveau 2.
640	03C093	Rhinoplasties, niveau 3.
641	03C094	Rhinoplasties, niveau 4.
642	03C09J	Rhinoplasties, en ambulatoire.
643	03C101	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
644	03C102	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
645	03C103	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
646	03C104	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
647	03C111	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
648	03C112	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
649	03C113	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
650	03C114	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
651	03C121	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
652	03C122	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
653	03C123	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
654	03C124	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
655	03C131	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
656	03C132	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
657	03C133	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
658	03C134	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
659	03C141	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
660	03C142	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
661	03C143	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
662	03C144	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
663	03C14J	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire.
664	03C151	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
665	03C152	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
666	03C153	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
667	03C154	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
668	03C15J	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
669	03C161	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, niveau 1.
670	03C162	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, niveau 2.
671	03C163	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, niveau 3.
672	03C164	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
673	03C16J	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, en ambulatoire.
674	03C171	Interventions sur la bouche, niveau 1.
675	03C172	Interventions sur la bouche, niveau 2.
676	03C173	Interventions sur la bouche, niveau 3.
677	03C174	Interventions sur la bouche, niveau 4.
678	03C17J	Interventions sur la bouche, en ambulatoire.
679	03C181	Pose d'implants cochléaires, niveau 1.
680	03C182	Pose d'implants cochléaires, niveau 2.
681	03C183	Pose d'implants cochléaires, niveau 3.
682	03C184	Pose d'implants cochléaires, niveau 4.
683	03C191	Ostéotomies de la face, niveau 1.
684	03C192	Ostéotomies de la face, niveau 2.
685	03C193	Ostéotomies de la face, niveau 3.
686	03C194	Ostéotomies de la face, niveau 4.
687	03C201	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, niveau 1.
688	03C202	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, niveau 2.
689	03C203	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, niveau 3.
690	03C204	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, niveau 4.
691	03C20J	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne, en ambulatoire.
692	03C211	Interventions pour oreilles décollées, niveau 1.
693	03C212	Interventions pour oreilles décollées, niveau 2.
694	03C213	Interventions pour oreilles décollées, niveau 3.
695	03C214	Interventions pour oreilles décollées, niveau 4.
696	03C21J	Interventions pour oreilles décollées, en ambulatoire.
697	03C22J	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes, en ambulatoire.
698	03C241	Interventions sur les glandes salivaires, niveau 1.
699	03C242	Interventions sur les glandes salivaires, niveau 2.
700	03C243	Interventions sur les glandes salivaires, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
701	03C244	Interventions sur les glandes salivaires, niveau 4.
702	03C24J	Interventions sur les glandes salivaires, en ambulatoire.
703	03C251	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 1.
704	03C252	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 2.
705	03C253	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 3.
706	03C254	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 4.
707	03C261	Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 1.
708	03C262	Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 2.
709	03C263	Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 3.
710	03C264	Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 4.
815	03K021	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 1.
816	03K022	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 2.
817	03K023	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 3.
818	03K024	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 4.
819	03K02J	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire.
820	03K03J	Séjours comprenant une endoscopie oto-rhino-laryngologique, en ambulatoire.
821	03K04J	Séjours comprenant certains actes non opératoires de la CMD 03, en ambulatoire.
822	03M021	Traumatismes et déformations du nez, niveau 1.
823	03M022	Traumatismes et déformations du nez, niveau 2.
824	03M023	Traumatismes et déformations du nez, niveau 3.
825	03M024	Traumatismes et déformations du nez, niveau 4.
826	03M031	Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
827	03M032	Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
828	03M033	Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
829	03M034	Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
830	03M041	Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
831	03M042	Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
832	03M043	Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
833	03M044	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
834	03M051	Troubles de l'équilibre, niveau 1.
835	03M052	Troubles de l'équilibre, niveau 2.
836	03M053	Troubles de l'équilibre, niveau 3.
837	03M054	Troubles de l'équilibre, niveau 4.
838	03M061	Epistaxis, niveau 1.
839	03M062	Epistaxis, niveau 2.
840	03M063	Epistaxis, niveau 3.
841	03M064	Epistaxis, niveau 4.
842	03M071	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 1.
843	03M072	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 2.
844	03M073	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 3.
845	03M074	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 4.
846	03M07T	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, très courte durée.
847	03M081	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
848	03M082	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
849	03M083	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
850	03M084	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
851	03M091	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
852	03M092	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
853	03M093	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
854	03M094	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
855	03M09T	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
856	03M101	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
857	03M102	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
858	03M103	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
859	03M104	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
860	03M111	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
861	03M112	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
862	03M113	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
863	03M114	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
864	03M121	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
865	03M122	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
866	03M123	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
867	03M124	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
868	03M131	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
869	03M132	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
870	03M133	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
871	03M134	Infections aiguës sévères des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
872	03M14Z	Explorations et surveillance pour affections ORL.
873	03M15Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 03.
1005	04C021	Interventions majeures sur le thorax, niveau 1.
1006	04C022	Interventions majeures sur le thorax, niveau 2.
1007	04C023	Interventions majeures sur le thorax, niveau 3.
1008	04C024	Interventions majeures sur le thorax, niveau 4.
1009	04C031	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire, niveau 1.
1010	04C032	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire, niveau 2.
1011	04C033	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire, niveau 3.
1012	04C034	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire, niveau 4.
1013	04C041	Interventions sous thoracoscopie, niveau 1.
1014	04C042	Interventions sous thoracoscopie, niveau 2.
1015	04C043	Interventions sous thoracoscopie, niveau 3.
1016	04C044	Interventions sous thoracoscopie, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1129	04K02J	Séjours comprenant une endoscopie bronchique, en ambulatoire.
1130	04M021	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
1131	04M022	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
1132	04M023	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
1133	04M024	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
1134	04M031	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1135	04M032	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1136	04M033	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1137	04M034	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1138	04M041	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
1139	04M042	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
1140	04M043	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
1141	04M044	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
1142	04M051	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1143	04M052	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1144	04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1145	04M054	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1146	04M061	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
1147	04M062	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
1148	04M063	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
1149	04M064	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
1150	04M06T	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
1151	04M071	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1152	04M072	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1153	04M073	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1154	04M074	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1155	04M07T	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
1156	04M081	Bronchopneumopathies chroniques, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1157	04M082	Bronchopneumopathies chroniques, niveau 2.
1158	04M083	Bronchopneumopathies chroniques, niveau 3.
1159	04M084	Bronchopneumopathies chroniques, niveau 4.
1160	04M08T	Bronchopneumopathies chroniques, très courte durée.
1161	04M091	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 1.
1162	04M092	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 2.
1163	04M093	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 3.
1164	04M094	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 4.
1165	04M09T	Tumeurs de l'appareil respiratoire, très courte durée.
1166	04M101	Embolies pulmonaires, niveau 1.
1167	04M102	Embolies pulmonaires, niveau 2.
1168	04M103	Embolies pulmonaires, niveau 3.
1169	04M104	Embolies pulmonaires, niveau 4.
1170	04M10T	Embolies pulmonaires, très courte durée.
1171	04M111	Signes et symptômes respiratoires, niveau 1.
1172	04M112	Signes et symptômes respiratoires, niveau 2.
1173	04M113	Signes et symptômes respiratoires, niveau 3.
1174	04M114	Signes et symptômes respiratoires, niveau 4.
1175	04M121	Pneumothorax, niveau 1.
1176	04M122	Pneumothorax, niveau 2.
1177	04M123	Pneumothorax, niveau 3.
1178	04M124	Pneumothorax, niveau 4.
1179	04M12T	Pneumothorax, très courte durée.
1180	04M131	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 1.
1181	04M132	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2.
1182	04M133	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3.
1183	04M134	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 4.
1184	04M13T	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, très courte durée.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1185	04M141	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 1.
1186	04M142	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 2.
1187	04M143	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 3.
1188	04M144	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 4.
1189	04M14T	Maladies pulmonaires interstitielles, très courte durée.
1190	04M151	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, niveau 1.
1191	04M152	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, niveau 2.
1192	04M153	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, niveau 3.
1193	04M154	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, niveau 4.
1194	04M15T	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire, très courte durée.
1195	04M161	Traumatismes thoraciques, niveau 1.
1196	04M162	Traumatismes thoraciques, niveau 2.
1197	04M163	Traumatismes thoraciques, niveau 3.
1198	04M164	Traumatismes thoraciques, niveau 4.
1199	04M16T	Traumatismes thoraciques, très courte durée.
1200	04M171	Epanchements pleuraux, niveau 1.
1201	04M172	Epanchements pleuraux, niveau 2.
1202	04M173	Epanchements pleuraux, niveau 3.
1203	04M174	Epanchements pleuraux, niveau 4.
1204	04M17T	Epanchements pleuraux, très courte durée.
1205	04M181	Bronchiolites, niveau 1.
1206	04M182	Bronchiolites, niveau 2.
1207	04M183	Bronchiolites, niveau 3.
1208	04M184	Bronchiolites, niveau 4.
1209	04M191	Tuberculoses, niveau 1.
1210	04M192	Tuberculoses, niveau 2.
1211	04M193	Tuberculoses, niveau 3.
1212	04M194	Tuberculoses, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1213	04M19T	Tuberculoses, très courte durée.
1214	04M201	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 1.
1215	04M202	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 2.
1216	04M203	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3.
1217	04M204	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 4.
1218	04M20T	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, très courte durée.
1219	04M211	Suivis de greffe pulmonaire, niveau 1.
1220	04M212	Suivis de greffe pulmonaire, niveau 2.
1221	04M213	Suivis de greffe pulmonaire, niveau 3.
1222	04M214	Suivis de greffe pulmonaire, niveau 4.
1223	04M22Z	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil respiratoire.
1224	04M23T	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 04, très courte durée.
1225	04M23Z	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 04.
1226	04M24E	Affections de la CMD 04 avec décès : séjours de moins de 2 jours.
1227	04M251	Grippes, niveau 1.
1228	04M252	Grippes, niveau 2.
1229	04M253	Grippes, niveau 3.
1230	04M254	Grippes, niveau 4.
1231	04M25T	Grippes, très courte durée.
1232	04M261	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, niveau 1.
1233	04M262	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, niveau 2.
1234	04M263	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, niveau 3.
1235	04M264	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, niveau 4.
1236	04M26T	Fibroses kystiques avec manifestations pulmonaires, très courte durée.
1430	05C021	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 1.
1431	05C022	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 2.
1432	05C023	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1433	05C024	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 4.
1434	05C031	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, niveau 1.
1435	05C032	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, niveau 2.
1436	05C033	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, niveau 3.
1437	05C034	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, niveau 4.
1438	05C041	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 1.
1439	05C042	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 2.
1440	05C043	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 3.
1441	05C044	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie, niveau 4.
1442	05C051	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, niveau 1.
1443	05C052	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, niveau 2.
1444	05C053	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, niveau 3.
1445	05C054	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque ni coronarographie, niveau 4.
1446 1518	05C061	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, niveau 1.
1447 1519	05C062	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, niveau 2.
1448 1520	05C063	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, niveau 3.
1449 1521	05C064	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, niveau 4.
1450	05C071	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle, niveau 1.
1451	05C072	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle, niveau 2.
1452	05C073	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle, niveau 3.
1453	05C074	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle, niveau 4.
1454	05C081	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, niveau 1.
1455	05C082	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1456	05C083	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, niveau 3.
1457	05C084	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, niveau 4.
1458	05C091	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle, niveau 1.
1459	05C092	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle, niveau 2.
1460	05C093	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle, niveau 3.
1461	05C094	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle, niveau 4.
1462	05C101	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 1.
1463	05C102	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 2.
1464	05C103	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 3.
1465	05C104	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 4.
1466	05C111	Autres interventions de chirurgie vasculaire, niveau 1.
1467	05C112	Autres interventions de chirurgie vasculaire, niveau 2.
1468	05C113	Autres interventions de chirurgie vasculaire, niveau 3.
1469	05C114	Autres interventions de chirurgie vasculaire, niveau 4.
1470	05C11J	Autres interventions de chirurgie vasculaire, en ambulatoire.
1471	05C121	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, niveau 1.
1472	05C122	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, niveau 2.
1473	05C123	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, niveau 3.
1474	05C124	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, niveau 4.
1475	05C131	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, niveau 1.
1476	05C132	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, niveau 2.
1477	05C133	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, niveau 3.
1478	05C134	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils, niveau 4.
1479	05C141	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 1.
1480	05C142	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 2.
1481	05C143	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1482	05C144	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, niveau 4.
1483	05C14J	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc, en ambulatoire.
1484	05C151	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1.
1485	05C152	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 2.
1486	05C153	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 3.
1487	05C154	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 4.
1488	05C15T	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, très courte durée.
1489	05C171	Ligatures de veines et éveinages, niveau 1.
1490	05C172	Ligatures de veines et éveinages, niveau 2.
1491	05C173	Ligatures de veines et éveinages, niveau 3.
1492	05C174	Ligatures de veines et éveinages, niveau 4.
1493	05C17J	Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire.
1494	05C181	Autres interventions sur le système circulatoire, niveau 1.
1495	05C182	Autres interventions sur le système circulatoire, niveau 2.
1496	05C183	Autres interventions sur le système circulatoire, niveau 3.
1497	05C184	Autres interventions sur le système circulatoire, niveau 4.
1498	05C18J	Autres interventions sur le système circulatoire, en ambulatoire.
1499	05C191	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 1.
1500	05C192	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 2.
1501	05C193	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 3.
1502	05C194	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 4.
1503	05C19T	Poses d'un défibrillateur cardiaque, très courte durée.
1504	05C201	Remplacements ou ablations chirurgicales d'électrodes ou repositionnements de boîtier de stimulation cardiaque permanente, niveau 1.
1505	05C202	Remplacements ou ablations chirurgicales d'électrodes ou repositionnements de boîtier de stimulation cardiaque permanente, niveau 2.
1506	05C203	Remplacements ou ablations chirurgicales d'électrodes ou repositionnements de boîtier de stimulation cardiaque permanente, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1507	05C204	Remplacements ou ablations chirurgicales d'électrodes ou repositionnements de boîtier de stimulation cardiaque permanente, niveau 4.
1508	05C211	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 05, niveau 1.
1509	05C212	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 05, niveau 2.
1510	05C213	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 05, niveau 3.
1511	05C214	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 05, niveau 4.
1512	05C21J	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 05, en ambulatoire.
1513	05C221	Remplacements de défibrillateurs ou de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 1.
1514	05C222	Remplacements de défibrillateurs ou de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 2.
1515	05C223	Remplacements de défibrillateurs ou de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 3.
1516	05C224	Remplacements de défibrillateurs ou de stimulateurs cardiaques permanents, niveau 4.
1517	05C22T	Remplacements de défibrillateurs ou de stimulateurs cardiaques permanents, très courte durée.
1522	05C081	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extra-corporelle, niveau 1.
	05C082	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extra-corporelle, niveau 2.
	05C083	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extra-corporelle, niveau 3.
	05C084	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extra-corporelle, niveau 4.
	05K131	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
	05K132	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
	05K133	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
	05K134	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1693	05K051	Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde, niveau 1.
1694	05K052	Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde, niveau 2.
1695	05K053	Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde, niveau 3.
1696	05K054	Endoprothèses vasculaires et infarctus du myocarde, niveau 4.
1697	05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1.
1698	05K062	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2.
1699	05K063	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1700	05K064	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4.
1701	05K06T	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, très courte durée.
1702	05K101	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1.
1703	05K102	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 2.
1704	05K103	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 3.
1705	05K104	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 4.
1706	05K10J	Actes diagnostiques par voie vasculaire, en ambulatoire.
1707 1808	05K111	Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 1.
1708 1809	05K112	Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 2.
1709 1810	05K113	Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 3.
1710 1811	05K114	Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 4.
1711 1812	05K11T	Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire, très courte durée.
1712	05K121	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
1713	05K122	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
1714	05K123	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
1715	05K124	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
1716	05K131	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1717	05K132	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1718	05K133	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1719	05K134	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1720	05K13J	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
1721	05K14Z	Mise en place de certains accès vasculaires de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours.
1722	05K151	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 1.
1723	05K152	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 2.
1724	05K153	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 3.
1725	05K154	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1726	05K15J	Surveillances de greffes de cœur avec acte diagnostique par voie vasculaire, en ambulatoire.
1727	05K17J	Affections cardiovasculaires sans acte opératoire de la CMD 05, avec anesthésie, en ambulatoire.
1728	05K18J	Varices avec acte autre que ligature et éveinage, en ambulatoire.
1729	05M041	Infarctus aigu du myocarde, niveau 1.
1730	05M042	Infarctus aigu du myocarde, niveau 2.
1731	05M043	Infarctus aigu du myocarde, niveau 3.
1732	05M044	Infarctus aigu du myocarde, niveau 4.
1733	05M04T	Infarctus aigu du myocarde, très courte durée.
1734	05M051	Syncopes et lipothymies, niveau 1.
1735	05M052	Syncopes et lipothymies, niveau 2.
1736	05M053	Syncopes et lipothymies, niveau 3.
1737	05M054	Syncopes et lipothymies, niveau 4.
1738	05M061	Angine de poitrine, niveau 1.
1739	05M062	Angine de poitrine, niveau 2.
1740	05M063	Angine de poitrine, niveau 3.
1741	05M064	Angine de poitrine, niveau 4.
1742	05M06T	Angine de poitrine, très courte durée.
1743	05M071	Thrombophlébites veineuses profondes, niveau 1.
1744	05M072	Thrombophlébites veineuses profondes, niveau 2.
1745	05M073	Thrombophlébites veineuses profondes, niveau 3.
1746	05M074	Thrombophlébites veineuses profondes, niveau 4.
1747	05M07T	Thrombophlébites veineuses profondes, très courte durée.
1748	05M081	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 1.
1749	05M082	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 2.
1750	05M083	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 3.
1751	05M084	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 4.
1752	05M08T	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, très courte durée.
1753	05M091	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1754	05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2.
1755	05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3.
1756	05M094	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4.
1757	05M09T	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, très courte durée.
1758	05M101	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
1759	05M102	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
1760	05M103	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
1761	05M104	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
1762	05M111	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1763	05M112	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1764	05M113	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1765	05M114	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1766	05M11T	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
1767	05M121	Troubles vasculaires périphériques, niveau 1.
1768	05M122	Troubles vasculaires périphériques, niveau 2.
1769	05M123	Troubles vasculaires périphériques, niveau 3.
1770	05M124	Troubles vasculaires périphériques, niveau 4.
1771	05M12T	Troubles vasculaires périphériques, très courte durée.
1772	05M131	Douleurs thoraciques, niveau 1.
1773	05M132	Douleurs thoraciques, niveau 2.
1774	05M133	Douleurs thoraciques, niveau 3.
1775	05M134	Douleurs thoraciques, niveau 4.
1776	05M141	Arrêt cardiaque, niveau 1.
1777	05M142	Arrêt cardiaque, niveau 2.
1778	05M143	Arrêt cardiaque, niveau 3.
1779	05M144	Arrêt cardiaque, niveau 4.
1780	05M151	Hypertension artérielle, niveau 1.
1781	05M152	Hypertension artérielle, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1782	05M153	Hypertension artérielle, niveau 3.
1783	05M154	Hypertension artérielle, niveau 4.
1784	05M15T	Hypertension artérielle, très courte durée.
1785	05M161	Athérosclérose coronarienne, niveau 1.
1786	05M162	Athérosclérose coronarienne, niveau 2.
1787	05M163	Athérosclérose coronarienne, niveau 3.
1788	05M164	Athérosclérose coronarienne, niveau 4.
1789	05M16T	Athérosclérose coronarienne, très courte durée.
1790	05M171	Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 1.
1791	05M172	Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 2.
1792	05M173	Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 3.
1793	05M174	Autres affections de l'appareil circulatoire, niveau 4.
1794	05M17T	Autres affections de l'appareil circulatoire, très courte durée.
1795	05M181	Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 1.
1796	05M182	Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 2.
1797	05M183	Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 3.
1798	05M184	Endocardites aiguës et subaiguës, niveau 4.
1799	05M191	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 1.
1800	05M192	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 2.
1801	05M193	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 3.
1802	05M194	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire, niveau 4.
1803	05M20Z	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil circulatoire.
1804	05M21E	Infarctus aigu du myocarde avec décès : séjours de moins de 2 jours.
1805	05M22E	Autres affections de la CMD 05 avec décès : séjours de moins de 2 jours.
1806	05M23T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 05, très courte durée.
1807	05M23Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 05.
1931	06C021	Chirurgie majeure des malformations digestives, niveau 1.
1932	06C022	Chirurgie majeure des malformations digestives, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1933	06C023	Chirurgie majeure des malformations digestives, niveau 3.
1934	06C024	Chirurgie majeure des malformations digestives, niveau 4.
1935	06C031	Résections rectales, niveau 1.
1936	06C032	Résections rectales, niveau 2.
1937	06C033	Résections rectales, niveau 3.
1938	06C034	Résections rectales, niveau 4.
1939	06C041	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1.
1940	06C042	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2.
1941	06C043	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3.
1942	06C044	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4.
1943	06C051	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
1944	06C052	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
1945	06C053	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
1946	06C054	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
1947	06C071	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1.
1948	06C072	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2.
1949	06C073	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3.
1950	06C074	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4.
1951	06C081	Appendicectomies compliquées, niveau 1.
1952	06C082	Appendicectomies compliquées, niveau 2.
1953	06C083	Appendicectomies compliquées, niveau 3.
1954	06C084	Appendicectomies compliquées, niveau 4.
1955	06C091	Appendicectomies non compliquées, niveau 1.
1956	06C092	Appendicectomies non compliquées, niveau 2.
1957	06C093	Appendicectomies non compliquées, niveau 3.
1958	06C094	Appendicectomies non compliquées, niveau 4.
1959	06C101	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
1960	06C102	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1961	06C103	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
1962	06C104	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
1963	06C10J	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire.
1964	06C111	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1965	06C112	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1966	06C113	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1967	06C114	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1968	06C11J	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
1969	06C121	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1970	06C122	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1971	06C123	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1972	06C124	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1973	06C12J	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
1974	06C131	Libérations d'adhérences péritonéales, niveau 1.
1975	06C132	Libérations d'adhérences péritonéales, niveau 2.
1976	06C133	Libérations d'adhérences péritonéales, niveau 3.
1977	06C134	Libérations d'adhérences péritonéales, niveau 4.
1978	06C141	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, niveau 1.
1979	06C142	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, niveau 2.
1980	06C143	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, niveau 3.
1981	06C144	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, niveau 4.
1982	06C14J	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales, en ambulatoire.
1983	06C151	Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies, niveau 1.
1984	06C152	Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies, niveau 2.
1985	06C153	Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies, niveau 3.
1986	06C154	Autres interventions sur le tube digestif en dehors des laparotomies, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
1987	06C161	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1988	06C162	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1989	06C163	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1990	06C164	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
1991 2014	06C191	Hémorroïdectomies, niveau 1.
1992	06C192	Hémorroïdectomies, niveau 2.
1993	06C193	Hémorroïdectomies, niveau 3.
1994	06C194	Hémorroïdectomies, niveau 4.
1995 2013	06C19J	Hémorroïdectomies, en ambulatoire.
1996	06C201	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
1997	06C202	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
1998	06C203	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
1999	06C204	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
2000	06C211	Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie, niveau 1.
2001	06C212	Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie, niveau 2.
2002	06C213	Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie, niveau 3.
2003	06C214	Autres interventions sur le tube digestif par laparotomie, niveau 4.
2004	06C221	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
2005	06C222	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
2006	06C223	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
2007	06C224	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections autres que malignes ou ulcères, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
2008	06C231	Certaines interventions pour stomies, niveau 1.
2009	06C232	Certaines interventions pour stomies, niveau 2.
2010	06C233	Certaines interventions pour stomies, niveau 3.
2011	06C234	Certaines interventions pour stomies, niveau 4.
2012	06C23J	Certaines interventions pour stomies, en ambulatoire.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2119	06K02Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
2120	06K03J	Séjours comprenant une endoscopie digestive thérapeutique sans anesthésie, en ambulatoire.
2121	06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire.
2122	06K05J	Séjours comprenant une endoscopie digestive diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire.
2123	06K06J	Affections digestives sans acte opératoire de la CMD 06, avec anesthésie, en ambulatoire.
2124	06M021	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
2125	06M022	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
2126	06M023	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
2127	06M024	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
2128	06M02T	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
2129	06M031	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
2130	06M032	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
2131	06M033	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
2132	06M034	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
2133	06M03T	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
2134	06M041	Hémorragies digestives, niveau 1.
2135	06M042	Hémorragies digestives, niveau 2.
2136	06M043	Hémorragies digestives, niveau 3.
2137	06M044	Hémorragies digestives, niveau 4.
2138	06M051	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 1.
2139	06M052	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 2.
2140	06M053	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 3.
2141	06M054	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 4.
2142	06M05T	Autres tumeurs malignes du tube digestif, très courte durée.
2143	06M061	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 1.
2144	06M062	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 2.
2145	06M063	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 3.
2146	06M064	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2147	06M06T	Occlusions intestinales non dues à une hernie, très courte durée.
2148	06M071	Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 1.
2149	06M072	Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 2.
2150	06M073	Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 3.
2151	06M074	Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 4.
2152	06M07T	Maladies inflammatoires de l'intestin, très courte durée.
2153	06M081	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
2154	06M082	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
2155	06M083	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
2156	06M084	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
2157	06M08T	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
2158	06M091	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
2159	06M092	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
2160	06M093	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
2161	06M094	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
2162	06M09T	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
2163	06M101	Ulcères gastroduodénaux compliqués, niveau 1.
2164	06M102	Ulcères gastroduodénaux compliqués, niveau 2.
2165	06M103	Ulcères gastroduodénaux compliqués, niveau 3.
2166	06M104	Ulcères gastroduodénaux compliqués, niveau 4.
2167	06M111	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 1.
2168	06M112	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 2.
2169	06M113	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 3.
2170	06M114	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 4.
2171	06M11T	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, très courte durée.
2172	06M121	Douleurs abdominales, niveau 1.
2173	06M122	Douleurs abdominales, niveau 2.
2174	06M123	Douleurs abdominales, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2175	06M124	Douleurs abdominales, niveau 4.
2176	06M131	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 1.
2177	06M132	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 2.
2178	06M133	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 3.
2179	06M134	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 4.
2180	06M13T	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, très courte durée.
2181	06M141	Invaginations intestinales aiguës, niveau 1.
2182	06M142	Invaginations intestinales aiguës, niveau 2.
2183	06M143	Invaginations intestinales aiguës, niveau 3.
2184	06M144	Invaginations intestinales aiguës, niveau 4.
2185	06M15Z	Suivi de greffes de l'appareil digestif.
2186	06M16Z	Explorations et surveillance pour affections de l'appareil digestif.
2187	06M17T	Soins de stomies digestives, très courte durée.
2188	06M17Z	Soins de stomies digestives.
2189	06M18Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 06.
2190	06M191	Affections sévères du tube digestif, niveau 1.
2191	06M192	Affections sévères du tube digestif, niveau 2.
2192	06M193	Affections sévères du tube digestif, niveau 3.
2193	06M194	Affections sévères du tube digestif, niveau 4.
2194	06M201	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, niveau 1.
2195	06M202	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, niveau 2.
2196	06M203	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, niveau 3.
2197	06M204	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, niveau 4.
2198	06M20T	Tumeurs bénignes de l'appareil digestif, très courte durée.
2319	07C061	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes, niveau 1.
2320	07C062	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes, niveau 2.
2321	07C063	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes, niveau 3.
2322	07C064	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2323	07C071	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections non malignes, niveau 1.
2324	07C072	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections non malignes, niveau 2.
2325	07C073	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections non malignes, niveau 3.
2326	07C074	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections non malignes, niveau 4.
2327	07C081	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 1.
2328	07C082	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 2.
2329	07C083	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 3.
2330	07C084	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique, niveau 4.
2331	07C091	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes, niveau 1.
2332	07C092	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes, niveau 2.
2333	07C093	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes, niveau 3.
2334	07C094	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes, niveau 4.
2335	07C101	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes, niveau 1.
2336	07C102	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes, niveau 2.
2337	07C103	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes, niveau 3.
2338	07C104	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes, niveau 4.
2339	07C111	Dérivations biliaires, niveau 1.
2340	07C112	Dérivations biliaires, niveau 2.
2341	07C113	Dérivations biliaires, niveau 3.
2342	07C114	Dérivations biliaires, niveau 4.
2343	07C121	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées, niveau 1.
2344	07C122	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées, niveau 2.
2345	07C123	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées, niveau 3.
2346	07C124	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées, niveau 4.
2347	07C131	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës, niveau 1.
2348	07C132	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës, niveau 2.
2349	07C133	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës, niveau 3.
2350	07C134	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2351	07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, niveau 1.
2352	07C142	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, niveau 2.
2353	07C143	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, niveau 3.
2354	07C144	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale, à l'exception des affections aiguës, niveau 4.
2511	07K02Z	Endoscopies biliaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
2512	07K04J	Endoscopies biliaires diagnostiques et anesthésie, en ambulatoire.
2513	07K05J	Séjours comprenant une endoscopie biliaire thérapeutique et diagnostique sans anesthésie, en ambulatoire.
2514	07M021	Affections des voies biliaires, niveau 1.
2515	07M022	Affections des voies biliaires, niveau 2.
2516	07M023	Affections des voies biliaires, niveau 3.
2517	07M024	Affections des voies biliaires, niveau 4.
2518	07M02T	Affections des voies biliaires, très courte durée.
2519	07M041	Autres affections hépatiques, niveau 1.
2520	07M042	Autres affections hépatiques, niveau 2.
2521	07M043	Autres affections hépatiques, niveau 3.
2522	07M044	Autres affections hépatiques, niveau 4.
2523	07M04T	Autres affections hépatiques, très courte durée.
2524	07M061	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 1.
2525	07M062	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 2.
2526	07M063	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 3.
2527	07M064	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 4.
2528	07M06T	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, très courte durée.
2529	07M071	Cirrhoses alcooliques, niveau 1.
2530	07M072	Cirrhoses alcooliques, niveau 2.
2531	07M073	Cirrhoses alcooliques, niveau 3.
2532	07M074	Cirrhoses alcooliques, niveau 4.
2533	07M07T	Cirrhoses alcooliques, très courte durée.
2534	07M081	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2535	07M082	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, niveau 2.
2536	07M083	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, niveau 3.
2537	07M084	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, niveau 4.
2538	07M08T	Autres cirrhoses et fibrose hépatique, très courte durée.
2539	07M091	Hépatites chroniques, niveau 1.
2540	07M092	Hépatites chroniques, niveau 2.
2541	07M093	Hépatites chroniques, niveau 3.
2542	07M094	Hépatites chroniques, niveau 4.
2543	07M09T	Hépatites chroniques, très courte durée.
2544	07M101	Pancréatites aiguës, niveau 1.
2545	07M102	Pancréatites aiguës, niveau 2.
2546	07M103	Pancréatites aiguës, niveau 3.
2547	07M104	Pancréatites aiguës, niveau 4.
2548	07M10T	Pancréatites aiguës, très courte durée.
2549	07M111	Autres affections non malignes du pancréas, niveau 1.
2550	07M112	Autres affections non malignes du pancréas, niveau 2.
2551	07M113	Autres affections non malignes du pancréas, niveau 3.
2552	07M114	Autres affections non malignes du pancréas, niveau 4.
2553	07M11T	Autres affections non malignes du pancréas, très courte durée.
2554	07M121	Suivis de greffe de foie et de pancréas, niveau 1.
2555	07M122	Suivis de greffe de foie et de pancréas, niveau 2.
2556	07M123	Suivis de greffe de foie et de pancréas, niveau 3.
2557	07M124	Suivis de greffe de foie et de pancréas, niveau 4.
2558	07M13Z	Explorations et surveillance des affections du système hépato-biliaire et du pancréas.
2559	07M14T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 07, très courte durée.
2560	07M14Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 07.
2561	07M151	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2562	07M152	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, niveau 2.
2563	07M153	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, niveau 3.
2564	07M154	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, niveau 4.
2565	07M15T	Affections hépatiques sévères, à l'exception des tumeurs malignes, des cirrhoses et des hépatites alcooliques, très courte durée.
2743	08C021	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches, niveau 1.
2744	08C022	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches, niveau 2.
2745	08C023	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches, niveau 3.
2746	08C024	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches, niveau 4.
2747	08C041	Interventions sur la hanche et le fémur, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
2748	08C042	Interventions sur la hanche et le fémur, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
2749	08C043	Interventions sur la hanche et le fémur, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
2750	08C044	Interventions sur la hanche et le fémur, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
2751	08C061	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1.
2752	08C062	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2.
2753	08C063	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3.
2754	08C064	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 4.
2755	08C121	Biopsies ostéoarticulaires, niveau 1.
2756	08C122	Biopsies ostéoarticulaires, niveau 2.
2757	08C123	Biopsies ostéoarticulaires, niveau 3.
2758	08C124	Biopsies ostéoarticulaires, niveau 4.
2759	08C131	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, niveau 1.
2760	08C132	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, niveau 2.
2761	08C133	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, niveau 3.
2762	08C134	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, niveau 4.
2763	08C13J	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur, en ambulatoire.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2764	08C141	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 1.
2765	08C142	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 2.
2766	08C143	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 3.
2767	08C144	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 4.
2768	08C14J	Résections osseuses localisées et/ou ablations de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, en ambulatoire.
2769	08C201	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 1.
2770	08C202	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 2.
2771	08C203	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 3.
2772	08C204	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 4.
2773	08C20J	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, en ambulatoire.
2774	08C211	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, niveau 1.
2775	08C212	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, niveau 2.
2776	08C213	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, niveau 3.
2777	08C214	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, niveau 4.
2778	08C21J	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif, en ambulatoire.
2779	08C221	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 1.
2780	08C222	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 2.
2781	08C223	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 3.
2782	08C224	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 4.
2783	08C241	Prothèses de genou, niveau 1.
2784	08C242	Prothèses de genou, niveau 2.
2785	08C243	Prothèses de genou, niveau 3.
2786	08C244	Prothèses de genou, niveau 4.
2787	08C251	Prothèses d'épaule, niveau 1.
2788	08C252	Prothèses d'épaule, niveau 2.
2789	08C253	Prothèses d'épaule, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2790	08C254	Prothèses d'épaule, niveau 4.
2791	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.
2792	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.
2793	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.
2794	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.
2795	08C281	Interventions maxillofaciales, niveau 1.
2796	08C282	Interventions maxillofaciales, niveau 2.
2797	08C283	Interventions maxillofaciales, niveau 3.
2798	08C284	Interventions maxillofaciales, niveau 4.
2799	08C291	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, niveau 1.
2800	08C292	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, niveau 2.
2801	08C293	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, niveau 3.
2802	08C294	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, niveau 4.
2803	08C29J	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes, en ambulatoire.
2804	08C311	Interventions sur la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
2805	08C312	Interventions sur la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
2806	08C313	Interventions sur la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
2807	08C314	Interventions sur la jambe, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
2808	08C321	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
2809	08C322	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
2810	08C323	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
2811	08C324	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
2812	08C32J	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
2813	08C331	Autres interventions sur la cheville et l'arrière-pied, niveau 1.
2814	08C332	Autres interventions sur la cheville et l'arrière-pied, niveau 2.
2815	08C333	Autres interventions sur la cheville et l'arrière-pied, niveau 3.
2816	08C334	Autres interventions sur la cheville et l'arrière-pied, niveau 4.
2817	08C341	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2818	08C342	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 2.
2819	08C343	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 3.
2820	08C344	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 4.
2821	08C351	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 1.
2822	08C352	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 2.
2823	08C353	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 3.
2824	08C354	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 4.
2825	08C35J	Interventions sur le bras, coude et épaule, en ambulatoire.
2826	08C361	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
2827	08C362	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
2828	08C363	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
2829	08C364	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
2830	08C36J	Interventions sur le pied, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire.
2831	08C371	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
2832	08C372	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
2833	08C373	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
2834	08C374	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
2835	08C37J	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
2836	08C381	Autres arthroscopies du genou, niveau 1.
2837	08C382	Autres arthroscopies du genou, niveau 2.
2838	08C383	Autres arthroscopies du genou, niveau 3.
2839	08C384	Autres arthroscopies du genou, niveau 4.
2840	08C38J	Autres arthroscopies du genou, en ambulatoire.
2841	08C391	Interventions sur l'avant-bras, niveau 1.
2842	08C392	Interventions sur l'avant-bras, niveau 2.
2843	08C393	Interventions sur l'avant-bras, niveau 3.
2844	08C394	Interventions sur l'avant-bras, niveau 4.
2845	08C39J	Interventions sur l'avant-bras, en ambulatoire.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2846	08C401	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 1.
2847	08C402	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 2.
2848	08C403	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 3.
2849	08C404	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 4.
2850	08C40J	Arthroscopies d'autres localisations, en ambulatoire.
2851	08C411	Interventions sur le poignet, niveau 1.
2852	08C412	Interventions sur le poignet, niveau 2.
2853	08C413	Interventions sur le poignet, niveau 3.
2854	08C414	Interventions sur le poignet, niveau 4.
2855	08C41J	Interventions sur le poignet, en ambulatoire.
2856	08C421	Interventions non mineures sur les tissus mous, niveau 1.
2857	08C422	Interventions non mineures sur les tissus mous, niveau 2.
2858	08C423	Interventions non mineures sur les tissus mous, niveau 3.
2859	08C424	Interventions non mineures sur les tissus mous, niveau 4.
2860	08C42J	Interventions non mineures sur les tissus mous, en ambulatoire.
2861	08C431	Interventions non mineures sur la main, niveau 1.
2862	08C432	Interventions non mineures sur la main, niveau 2.
2863	08C433	Interventions non mineures sur la main, niveau 3.
2864	08C434	Interventions non mineures sur la main, niveau 4.
2865	08C43J	Interventions non mineures sur la main, en ambulatoire.
2866	08C441	Autres interventions sur la main, niveau 1.
2867	08C442	Autres interventions sur la main, niveau 2.
2868	08C443	Autres interventions sur la main, niveau 3.
2869	08C444	Autres interventions sur la main, niveau 4.
2870	08C44J	Autres interventions sur la main, en ambulatoire.
2871	08C451	Ménisectomie sous arthroscopie, niveau 1.
2872	08C452	Ménisectomie sous arthroscopie, niveau 2.
2873	08C453	Ménisectomie sous arthroscopie, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2874	08C454	Ménisectomie sous arthroscopie, niveau 4.
2875	08C45J	Ménisectomie sous arthroscopie, en ambulatoire.
2876	08C461	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 1.
2877	08C462	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 2.
2878	08C463	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 3.
2879	08C464	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 4.
2880	08C46J	Autres interventions sur les tissus mous, en ambulatoire.
2881	08C471	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 1.
2882	08C472	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 2.
2883	08C473	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 3.
2884	08C474	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 4.
2885	08C481	Autres prothèses de hanche, niveau 1.
2886	08C482	Autres prothèses de hanche, niveau 2.
2887	08C483	Autres prothèses de hanche, niveau 3.
2888	08C484	Autres prothèses de hanche, niveau 4.
2889	08C491	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
2890	08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
2891	08C493	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
2892	08C494	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
2893	08C501	Autres interventions sur la hanche et le fémur, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
2894	08C502	Autres interventions sur la hanche et le fémur, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
2895	08C503	Autres interventions sur la hanche et le fémur, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
2896	08C504	Autres interventions sur la hanche et le fémur, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
2897	08C511	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 1.
2898	08C512	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 2.
2899	08C513	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 3.
2900	08C514	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 4.
2901	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
2902	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.
2903	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.
2904	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.
2905	08C531	Interventions sur le genou pour traumatismes, niveau 1.
2906	08C532	Interventions sur le genou pour traumatismes, niveau 2.
2907	08C533	Interventions sur le genou pour traumatismes, niveau 3.
2908	08C534	Interventions sur le genou pour traumatismes, niveau 4.
2909	08C541	Autres interventions sur le genou, niveau 1.
2910	08C542	Autres interventions sur le genou, niveau 2.
2911	08C543	Autres interventions sur le genou, niveau 3.
2912	08C544	Autres interventions sur le genou, niveau 4.
2913	08C54J	Autres interventions sur le genou, en ambulatoire.
2914	08C551	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures, niveau 1.
2915	08C552	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures, niveau 2.
2916	08C553	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures, niveau 3.
2917	08C554	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied pour fractures, niveau 4.
2918 2922	08C561	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 1.
2919 2923	08C562	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 2.
2920 2924	08C563	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 3.
2921 2925	08C564	Interventions pour infections ostéoarticulaires, niveau 4.
3028	08K02J	Affections de l'appareil musculosquelettique sans acte opératoire de la CMD 08, avec anesthésie, en ambulatoire.
3029	08K031	Autres tractions continues et réductions progressives, niveau 1.
3030	08K032	Autres tractions continues et réductions progressives, niveau 2.
3031	08K033	Autres tractions continues et réductions progressives, niveau 3.
3032	08K034	Autres tractions continues et réductions progressives, niveau 4.
3033	08K041	Tractions continues et réductions progressives : hanche et fémur, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3034	08K042	Tractions continues et réductions progressives : hanche et fémur, niveau 2.
3035	08K043	Tractions continues et réductions progressives : hanche et fémur, niveau 3.
3036	08K044	Tractions continues et réductions progressives : hanche et fémur, niveau 4.
3037	08M041	Fractures de la hanche et du bassin, niveau 1.
3038	08M042	Fractures de la hanche et du bassin, niveau 2.
3039	08M043	Fractures de la hanche et du bassin, niveau 3.
3040	08M044	Fractures de la hanche et du bassin, niveau 4.
3041	08M04T	Fractures de la hanche et du bassin, très courte durée.
3042	08M051	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 1.
3043	08M052	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 2.
3044	08M053	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 3.
3045	08M054	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 4.
3046	08M061	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
3047	08M062	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
3048	08M063	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
3049	08M064	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
3050	08M071	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
3051	08M072	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
3052	08M073	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
3053	08M074	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
3054	08M081	Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau 1.
3055	08M082	Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau 2.
3056	08M083	Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau 3.
3057	08M084	Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau 4.
3058	08M091	Arthropathies non spécifiques, niveau 1.
3059	08M092	Arthropathies non spécifiques, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3060	08M093	Arthropathies non spécifiques, niveau 3.
3061	08M094	Arthropathies non spécifiques, niveau 4.
3062	08M09T	Arthropathies non spécifiques, très courte durée.
3063	08M101	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 1.
3064	08M102	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 2.
3065	08M103	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 3.
3066	08M104	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 4.
3067	08M10T	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, très courte durée.
3068	08M141	Affections du tissu conjonctif, niveau 1.
3069	08M142	Affections du tissu conjonctif, niveau 2.
3070	08M143	Affections du tissu conjonctif, niveau 3.
3071	08M144	Affections du tissu conjonctif, niveau 4.
3072	08M14T	Affections du tissu conjonctif, très courte durée.
3073	08M151	Tendinites, myosites et bursites, niveau 1.
3074	08M152	Tendinites, myosites et bursites, niveau 2.
3075	08M153	Tendinites, myosites et bursites, niveau 3.
3076	08M154	Tendinites, myosites et bursites, niveau 4.
3077	08M181	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 1.
3078	08M182	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 2.
3079	08M183	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 3.
3080	08M184	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 4.
3081	08M191	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1.
3082	08M192	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2.
3083	08M193	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3.
3084	08M194	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 4.
3085	08M201	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
3086	08M202	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
3087	08M203	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3088	08M204	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
3089	08M211	Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
3090	08M212	Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
3091	08M213	Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
3092	08M214	Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
3093	08M221	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 1.
3094	08M222	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 2.
3095	08M223	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 3.
3096	08M224	Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 4.
3097	08M231	Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 1.
3098	08M232	Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 2.
3099	08M233	Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 3.
3100	08M234	Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 4.
3101	08M241	Tumeurs malignes primitives des os, niveau 1.
3102	08M242	Tumeurs malignes primitives des os, niveau 2.
3103	08M243	Tumeurs malignes primitives des os, niveau 3.
3104	08M244	Tumeurs malignes primitives des os, niveau 4.
3105	08M24T	Tumeurs malignes primitives des os, très courte durée.
3106	08M251	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1.
3107	08M252	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2.
3108	08M253	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3.
3109	08M254	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 4.
3110	08M25T	Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, très courte durée.
3111	08M261	Fractures du rachis, niveau 1.
3112	08M262	Fractures du rachis, niveau 2.
3113	08M263	Fractures du rachis, niveau 3.
3114	08M264	Fractures du rachis, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3115	08M271	Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 1.
3116	08M272	Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 2.
3117	08M273	Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 3.
3118	08M274	Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 4.
3119	08M27T	Sciatiques et autres radiculopathies, très courte durée.
3120	08M281	Autres rachialgies, niveau 1.
3121	08M282	Autres rachialgies, niveau 2.
3122	08M283	Autres rachialgies, niveau 3.
3123	08M284	Autres rachialgies, niveau 4.
3124	08M28T	Autres rachialgies, très courte durée.
3125	08M291	Autres pathologies rachidienne, relevant d'un traitement médical, niveau 1.
3126	08M292	Autres pathologies rachidienne, relevant d'un traitement médical, niveau 2.
3127	08M293	Autres pathologies rachidienne, relevant d'un traitement médical, niveau 3.
3128	08M294	Autres pathologies rachidienne, relevant d'un traitement médical, niveau 4.
3129	08M301	Rhumatismes et raideurs articulaires, niveau 1.
3130	08M302	Rhumatismes et raideurs articulaires, niveau 2.
3131	08M303	Rhumatismes et raideurs articulaires, niveau 3.
3132	08M304	Rhumatismes et raideurs articulaires, niveau 4.
3133	08M30T	Rhumatismes et raideurs articulaires, très courte durée.
3134	08M311	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, niveau 1.
3135	08M312	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, niveau 2.
3136	08M313	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, niveau 3.
3137	08M314	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, niveau 4.
3138	08M31T	Ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques, très courte durée.
3139	08M321	Ostéomyélites chroniques, niveau 1.
3140	08M322	Ostéomyélites chroniques, niveau 2.
3141	08M323	Ostéomyélites chroniques, niveau 3.
3142	08M324	Ostéomyélites chroniques, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3143	08M32T	Ostéomyélites chroniques, très courte durée.
3144	08M331	Ablation de matériel avec acte non classant, niveau 1.
3145	08M332	Ablation de matériel avec acte non classant, niveau 2.
3146	08M333	Ablation de matériel avec acte non classant, niveau 3.
3147	08M334	Ablation de matériel avec acte non classant, niveau 4.
3148	08M341	Algoneurodystrophie, niveau 1.
3149	08M342	Algoneurodystrophie, niveau 2.
3150	08M343	Algoneurodystrophie, niveau 3.
3151	08M344	Algoneurodystrophie, niveau 4.
3152	08M35Z	Explorations et surveillance de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif.
3153	08M36T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 08, très courte durée.
3154	08M36Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 08.
3155	08M371	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
3156	08M372	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
3157	08M373	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
3158	08M374	Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
3159	08M381	Entorses et luxations du rachis, niveau 1.
3160	08M382	Entorses et luxations du rachis, niveau 2.
3161	08M383	Entorses et luxations du rachis, niveau 3.
3162	08M384	Entorses et luxations du rachis, niveau 4.
3314	09C021	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, niveau 1.
3315	09C022	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, niveau 2.
3316	09C023	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, niveau 3.
3317	09C024	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, niveau 4.
3318	09C02J	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite, en ambulatoire.
3319	09C031	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, niveau 1.
3320	09C032	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, niveau 2.
3321	09C033	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3322	09C034	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, niveau 4.
3323	09C03J	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, en ambulatoire.
3324	09C041	Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 1.
3325	09C042	Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 2.
3326	09C043	Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 3.
3327	09C044	Mastectomies totales pour tumeur maligne, niveau 4.
3328	09C051	Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne, niveau 1.
3329	09C052	Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne, niveau 2.
3330	09C053	Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne, niveau 3.
3331	09C054	Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne, niveau 4.
3332	09C05J	Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne, en ambulatoire.
3333	09C061	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, niveau 1.
3334	09C062	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, niveau 2.
3335	09C063	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, niveau 3.
3336	09C064	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, niveau 4.
3337	09C06T	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale, très courte durée.
3338	09C071	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, niveau 1.
3339	09C072	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, niveau 2.
3340	09C073	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, niveau 3.
3341	09C074	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, niveau 4.
3342	09C07J	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein, en ambulatoire.
3343	09C081	Interventions sur la région anale et périanale, niveau 1.
3344	09C082	Interventions sur la région anale et périanale, niveau 2.
3345	09C083	Interventions sur la région anale et périanale, niveau 3.
3346	09C084	Interventions sur la région anale et périanale, niveau 4.
3347	09C08J	Interventions sur la région anale et périanale, en ambulatoire.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3348	09C091	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, niveau 1.
3349	09C092	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, niveau 2.
3350	09C093	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, niveau 3.
3351	09C094	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, niveau 4.
3352	09C09J	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, en ambulatoire.
3353	09C101	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 1.
3354	09C102	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 2.
3355	09C103	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 3.
3356	09C104	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 4.
3357	09C10J	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, en ambulatoire.
3358	09C111	Reconstructions des seins, niveau 1.
3359	09C112	Reconstructions des seins, niveau 2.
3360	09C113	Reconstructions des seins, niveau 3.
3361	09C114	Reconstructions des seins, niveau 4.
3514	09K02J	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins sans acte opératoire de la CMD 09, avec anesthésie, en ambulatoire.
3515	09M021	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
3516	09M022	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
3517	09M023	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
3518	09M024	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
3519	09M02T	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
3520	09M031	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
3521	09M032	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
3522	09M033	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
3523	09M034	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
3524	09M03T	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
3525	09M041	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
3526	09M042	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3527	09M043	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
3528	09M044	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
3529	09M04T	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
3530	09M051	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
3531	09M052	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
3532	09M053	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
3533	09M054	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
3534	09M05T	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
3535	09M061	Ulcères cutanés, niveau 1.
3536	09M062	Ulcères cutanés, niveau 2.
3537	09M063	Ulcères cutanés, niveau 3.
3538	09M064	Ulcères cutanés, niveau 4.
3539	09M06T	Ulcères cutanés, très courte durée.
3540	09M071	Autres affections dermatologiques, niveau 1.
3541	09M072	Autres affections dermatologiques, niveau 2.
3542	09M073	Autres affections dermatologiques, niveau 3.
3543	09M074	Autres affections dermatologiques, niveau 4.
3544	09M07T	Autres affections dermatologiques, très courte durée.
3545	09M081	Affections dermatologiques sévères, niveau 1.
3546	09M082	Affections dermatologiques sévères, niveau 2.
3547	09M083	Affections dermatologiques sévères, niveau 3.
3548	09M084	Affections dermatologiques sévères, niveau 4.
3549	09M08T	Affections dermatologiques sévères, très courte durée.
3550	09M091	Affections non malignes des seins, niveau 1.
3551	09M092	Affections non malignes des seins, niveau 2.
3552	09M093	Affections non malignes des seins, niveau 3.
3553	09M094	Affections non malignes des seins, niveau 4.
3554	09M09T	Affections non malignes des seins, très courte durée.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3555	09M101	Tumeurs malignes des seins, niveau 1.
3556	09M102	Tumeurs malignes des seins, niveau 2.
3557	09M103	Tumeurs malignes des seins, niveau 3.
3558	09M104	Tumeurs malignes des seins, niveau 4.
3559	09M111	Tumeurs de la peau, niveau 1.
3560	09M112	Tumeurs de la peau, niveau 2.
3561	09M113	Tumeurs de la peau, niveau 3.
3562	09M114	Tumeurs de la peau, niveau 4.
3563	09M12Z	Explorations et surveillance des affections de la peau.
3564	09M13Z	Explorations et surveillance des affections des seins.
3565	09M14Z	Symptômes et autres recours aux soins concernant les affections de la peau.
3566	09M15Z	Symptômes et autres recours aux soins concernant les affections des seins.
3567	09Z02Z	Chirurgie esthétique.
3717	10C021	Interventions sur l'hypophyse, niveau 1.
3718	10C022	Interventions sur l'hypophyse, niveau 2.
3719	10C023	Interventions sur l'hypophyse, niveau 3.
3720	10C024	Interventions sur l'hypophyse, niveau 4.
3721	10C031	Interventions sur les glandes surrénales, niveau 1.
3722	10C032	Interventions sur les glandes surrénales, niveau 2.
3723	10C033	Interventions sur les glandes surrénales, niveau 3.
3724	10C034	Interventions sur les glandes surrénales, niveau 4.
3725	10C051	Interventions sur les parathyroïdes, niveau 1.
3726	10C052	Interventions sur les parathyroïdes, niveau 2.
3727	10C053	Interventions sur les parathyroïdes, niveau 3.
3728	10C054	Interventions sur les parathyroïdes, niveau 4.
3729	10C071	Interventions sur le tractus thyroïdien, niveau 1.
3730	10C072	Interventions sur le tractus thyroïdien, niveau 2.
3731	10C073	Interventions sur le tractus thyroïdien, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3732	10C074	Interventions sur le tractus thyroïdienne, niveau 4.
3733	10C081	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, niveau 1.
3734	10C082	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, niveau 2.
3735	10C083	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, niveau 3.
3736	10C084	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, niveau 4.
3737	10C08J	Autres interventions pour troubles endocriniens, métaboliques ou nutritionnels, en ambulatoire.
3738	10C091	Gastroplasties pour obésité, niveau 1.
3739	10C092	Gastroplasties pour obésité, niveau 2.
3740	10C093	Gastroplasties pour obésité, niveau 3.
3741	10C094	Gastroplasties pour obésité, niveau 4.
3742	10C101	Autres interventions pour obésité, niveau 1.
3743	10C102	Autres interventions pour obésité, niveau 2.
3744	10C103	Autres interventions pour obésité, niveau 3.
3745	10C104	Autres interventions pour obésité, niveau 4.
3746	10C111	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes, niveau 1.
3747	10C112	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes, niveau 2.
3748	10C113	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes, niveau 3.
3749	10C114	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes, niveau 4.
3750	10C121	Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes, niveau 1.
3751	10C122	Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes, niveau 2.
3752	10C123	Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes, niveau 3.
3753	10C124	Interventions sur la thyroïde pour affections non malignes, niveau 4.
3754	10C131	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 1.
3755	10C132	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 2.
3756	10C133	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 3.
3757	10C134	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 4.
3911	10M021	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 1.
3912	10M022	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3913	10M023	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 3.
3914	10M024	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 4.
3915	10M02T	Diabète, âge supérieur à 35 ans, très courte durée.
3916	10M031	Diabète, âge inférieur à 36 ans, niveau 1.
3917	10M032	Diabète, âge inférieur à 36 ans, niveau 2.
3918	10M033	Diabète, âge inférieur à 36 ans, niveau 3.
3919	10M034	Diabète, âge inférieur à 36 ans, niveau 4.
3920	10M03T	Diabète, âge inférieur à 36 ans, très courte durée.
3921	10M071	Autres troubles endocriniens, niveau 1.
3922	10M072	Autres troubles endocriniens, niveau 2.
3923	10M073	Autres troubles endocriniens, niveau 3.
3924	10M074	Autres troubles endocriniens, niveau 4.
3925	10M07T	Autres troubles endocriniens, très courte durée.
3926	10M081	Acidocétose et coma diabétique, niveau 1.
3927	10M082	Acidocétose et coma diabétique, niveau 2.
3928	10M083	Acidocétose et coma diabétique, niveau 3.
3929	10M084	Acidocétose et coma diabétique, niveau 4.
3930	10M08T	Acidocétose et coma diabétique, très courte durée.
3931	10M091	Obésité, niveau 1.
3932	10M092	Obésité, niveau 2.
3933	10M093	Obésité, niveau 3.
3934	10M094	Obésité, niveau 4.
3935	10M09T	Obésité, très courte durée.
3936	10M101	Maladies métaboliques congénitales sévères, niveau 1.
3937	10M102	Maladies métaboliques congénitales sévères, niveau 2.
3938	10M103	Maladies métaboliques congénitales sévères, niveau 3.
3939	10M104	Maladies métaboliques congénitales sévères, niveau 4.
3940	10M10T	Maladies métaboliques congénitales sévères, très courte durée.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3941	10M111	Autres maladies métaboliques congénitales, niveau 1.
3942	10M112	Autres maladies métaboliques congénitales, niveau 2.
3943	10M113	Autres maladies métaboliques congénitales, niveau 3.
3944	10M114	Autres maladies métaboliques congénitales, niveau 4.
3945	10M121	Tumeurs des glandes endocrines, niveau 1.
3946	10M122	Tumeurs des glandes endocrines, niveau 2.
3947	10M123	Tumeurs des glandes endocrines, niveau 3.
3948	10M124	Tumeurs des glandes endocrines, niveau 4.
3949	10M12T	Tumeurs des glandes endocrines, très courte durée.
3950	10M13Z	Explorations et surveillance pour affections endocriniennes et métaboliques.
3951	10M14Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 10.
3952	10M151	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
3953	10M152	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
3954	10M153	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
3955	10M154	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
3956	10M15T	Troubles métaboliques, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
3957	10M161	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
3958	10M162	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
3959	10M163	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
3960	10M164	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
3961	10M16T	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
3962	10M171	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
3963	10M172	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
3964	10M173	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
3965	10M174	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
3966	10M17T	Troubles nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
3967	10M181	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
3968	10M182	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
3969	10M183	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
3970	10M184	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
3971	10M18T	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
4112	11C021	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, niveau 1.
4113	11C022	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, niveau 2.
4114	11C023	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, niveau 3.
4115	11C024	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale, niveau 4.
4116	11C031	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, niveau 1.
4117	11C032	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, niveau 2.
4118	11C033	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, niveau 3.
4119	11C034	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, niveau 4.
4120	11C041	Autres interventions sur la vessie à l'exception des interventions transurétrales, niveau 1.
4121	11C042	Autres interventions sur la vessie à l'exception des interventions transurétrales, niveau 2.
4122	11C043	Autres interventions sur la vessie à l'exception des interventions transurétrales, niveau 3.
4123	11C044	Autres interventions sur la vessie à l'exception des interventions transurétrales, niveau 4.
4124	11C04J	Autres interventions sur la vessie à l'exception des interventions transurétrales, en ambulatoire.
4125	11C051	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 1.
4126	11C052	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 2.
4127	11C053	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 3.
4128	11C054	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 4.
4129	11C05J	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, en ambulatoire.
4130	11C061	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
4131	11C062	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
4132	11C063	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
4133	11C064	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
4134	11C071	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
4135	11C072	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
4136	11C073	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4137	11C074	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
4138	11C07J	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
4139	11C081	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, niveau 1.
4140	11C082	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, niveau 2.
4141	11C083	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, niveau 3.
4142	11C084	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, niveau 4.
4143	11C08T	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires, très courte durée.
4144	11C091	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 11, niveau 1.
4145	11C092	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 11, niveau 2.
4146	11C093	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 11, niveau 3.
4147	11C094	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 11, niveau 4.
4148	11C09J	Créations et réfections des fistules artérioveineuses de la CMD 11, en ambulatoire.
4273	11K021	Insuffisance rénale, avec dialyse, niveau 1.
4274	11K022	Insuffisance rénale, avec dialyse, niveau 2.
4275	11K023	Insuffisance rénale, avec dialyse, niveau 3.
4276	11K024	Insuffisance rénale, avec dialyse, niveau 4.
4277	11K02J	Insuffisance rénale, avec dialyse, en ambulatoire.
4278	11K03Z	Endoscopies génito-urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
4279	11K04Z	Séjours comprenant une endoscopie génito-urinaire thérapeutique sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
4280	11K05Z	Endoscopies génito-urinaires diagnostiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
4281	11K06Z	Séjours comprenant une endoscopie génito-urinaire diagnostique sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
4282	11K07Z	Séjours comprenant la mise en place de certains accès vasculaires de la CMD 11, séjours de moins de 2 jours.
4283	11K08J	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire.
4284	11M021	Lithiases urinaires, niveau 1.
4285	11M022	Lithiases urinaires, niveau 2.
4286	11M023	Lithiases urinaires, niveau 3.
4287	11M024	Lithiases urinaires, niveau 4.
4288	11M031	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4289	11M032	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
4290	11M033	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
4291	11M034	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
4292	11M03T	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
4293	11M041	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
4294	11M042	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
4295	11M043	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
4296	11M044	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
4297	11M04T	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
4298	11M061	Insuffisance rénale, sans dialyse, niveau 1.
4299	11M062	Insuffisance rénale, sans dialyse, niveau 2.
4300	11M063	Insuffisance rénale, sans dialyse, niveau 3.
4301	11M064	Insuffisance rénale, sans dialyse, niveau 4.
4302	11M06T	Insuffisance rénale, sans dialyse, très courte durée.
4303	11M071	Tumeurs des reins et des voies urinaires, niveau 1.
4304	11M072	Tumeurs des reins et des voies urinaires, niveau 2.
4305	11M073	Tumeurs des reins et des voies urinaires, niveau 3.
4306	11M074	Tumeurs des reins et des voies urinaires, niveau 4.
4307	11M07T	Tumeurs des reins et des voies urinaires, très courte durée.
4308	11M081	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
4309	11M082	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
4310	11M083	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
4311	11M084	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
4312	11M08T	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
4313	11M101	Rétrécissement urétral, niveau 1.
4314	11M102	Rétrécissement urétral, niveau 2.
4315	11M103	Rétrécissement urétral, niveau 3.
4316	11M104	Rétrécissement urétral, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4317	11M10T	Rétrécissement urétral, très courte durée.
4318	11M111	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
4319	11M112	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
4320	11M113	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
4321	11M114	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
4322	11M121	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
4323	11M122	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
4324	11M123	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
4325	11M124	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
4326	11M151	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
4327	11M152	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
4328	11M153	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
4329	11M154	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
4330	11M15T	Autres affections des reins et des voies urinaires d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
4331	11M161	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
4332	11M162	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
4333	11M163	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
4334	11M164	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
4335	11M16T	Autres affections des reins et des voies urinaires, à l'exception de celles d'origine diabétique, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
4336	11M171	Surveillances de greffes de rein, niveau 1.
4337	11M172	Surveillances de greffes de rein, niveau 2.
4338	11M173	Surveillances de greffes de rein, niveau 3.
4339	11M174	Surveillances de greffes de rein, niveau 4.
4340	11M18Z	Explorations et surveillance pour affections du rein et des voies urinaires.
4341	11M19Z	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 11.
4513	12C031	Interventions sur le pénis, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4514	12C032	Interventions sur le pénis, niveau 2.
4515	12C033	Interventions sur le pénis, niveau 3.
4516	12C034	Interventions sur le pénis, niveau 4.
4517	12C03J	Interventions sur le pénis, en ambulatoire.
4518 4561	12C041	Prostatectomies transurétrales, niveau 1.
4519	12C042	Prostatectomies transurétrales, niveau 2.
4520	12C043	Prostatectomies transurétrales, niveau 3.
4521	12C044	Prostatectomies transurétrales, niveau 4.
4522	12C051	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes, niveau 1.
4523	12C052	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes, niveau 2.
4524	12C053	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes, niveau 3.
4525	12C054	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes, niveau 4.
4526	12C061	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
4527	12C062	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
4528	12C063	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
4529	12C064	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
4530	12C06J	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans, en ambulatoire.
4531	12C071	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
4532	12C072	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
4533	12C073	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
4534	12C074	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
4535	12C07J	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire.
4536	12C081	Circoncision, niveau 1.
4537	12C082	Circoncision, niveau 2.
4538	12C083	Circoncision, niveau 3.
4539	12C084	Circoncision, niveau 4.
4540	12C08J	Circoncision, en ambulatoire.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4541	12C091	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 1.
4542	12C092	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 2.
4543	12C093	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 3.
4544	12C094	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 4.
4545	12C101	Autres interventions pour des affections non malignes de l'appareil génital masculin, niveau 1.
4546	12C102	Autres interventions pour des affections non malignes de l'appareil génital masculin, niveau 2.
4547	12C103	Autres interventions pour des affections non malignes de l'appareil génital masculin, niveau 3.
4548	12C104	Autres interventions pour des affections non malignes de l'appareil génital masculin, niveau 4.
4549	12C111	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 1.
4550	12C112	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 2.
4551	12C113	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 3.
4552	12C114	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 4.
4553	12C121	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes, niveau 1.
4554	12C122	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes, niveau 2.
4555	12C123	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes, niveau 3.
4556	12C124	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes, niveau 4.
4557	12C131	Stérilisation et vasoplastie, niveau 1.
4558	12C132	Stérilisation et vasoplastie, niveau 2.
4559	12C133	Stérilisation et vasoplastie, niveau 3.
4560	12C134	Stérilisation et vasoplastie, niveau 4.
4757	12K02Z	Endoscopies génito-urinaires et anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
4758	12K03Z	Endoscopies génito-urinaires sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
4759	12K06J	Séjours comprenant une biopsie prostatique, en ambulatoire.
4760	12M031	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 1.
4761	12M032	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 2.
4762	12M033	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 3.
4763	12M034	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 4.
4764	12M03T	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, très courte durée.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4765	12M041	Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 1.
4766	12M042	Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 2.
4767	12M043	Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 3.
4768	12M044	Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 4.
4769	12M051	Autres affections de l'appareil génital masculin, niveau 1.
4770	12M052	Autres affections de l'appareil génital masculin, niveau 2.
4771	12M053	Autres affections de l'appareil génital masculin, niveau 3.
4772	12M054	Autres affections de l'appareil génital masculin, niveau 4.
4773	12M061	Prostatites aiguës et orchites, niveau 1.
4774	12M062	Prostatites aiguës et orchites, niveau 2.
4775	12M063	Prostatites aiguës et orchites, niveau 3.
4776	12M064	Prostatites aiguës et orchites, niveau 4.
4777	12M06T	Prostatites aiguës et orchites, très courte durée.
4778	12M071	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, niveau 1.
4779	12M072	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, niveau 2.
4780	12M073	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, niveau 3.
4781	12M074	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, niveau 4.
4782	12M07T	Autres infections et inflammations de l'appareil génital masculin, très courte durée.
4783	12M08Z	Explorations et surveillance des affections de l'appareil génital masculin.
4784	12M09Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 12.
4922	13C031	Hystérectomies, niveau 1.
4923	13C032	Hystérectomies, niveau 2.
4924	13C033	Hystérectomies, niveau 3.
4925	13C034	Hystérectomies, niveau 4.
4926	13C041	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 1.
4927	13C042	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 2.
4928	13C043	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 3.
4929	13C044	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4930	13C051	Interventions sur le système utéroannexiel pour des tumeurs malignes, niveau 1.
4931	13C052	Interventions sur le système utéroannexiel pour des tumeurs malignes, niveau 2.
4932	13C053	Interventions sur le système utéroannexiel pour des tumeurs malignes, niveau 3.
4933	13C054	Interventions sur le système utéroannexiel pour des tumeurs malignes, niveau 4.
4934	13C061	Interruptions tubaires, niveau 1.
4935	13C062	Interruptions tubaires, niveau 2.
4936	13C063	Interruptions tubaires, niveau 3.
4937	13C064	Interruptions tubaires, niveau 4.
4938	13C06J	Interruptions tubaires, en ambulatoire.
4939	13C071	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 1.
4940	13C072	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 2.
4941	13C073	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 3.
4942	13C074	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 4.
4943	13C07J	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, en ambulatoire.
4944	13C081	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, niveau 1.
4945	13C082	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, niveau 2.
4946	13C083	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, niveau 3.
4947	13C084	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, niveau 4.
4948	13C08J	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin, en ambulatoire.
4949	13C091	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, niveau 1.
4950	13C092	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, niveau 2.
4951	13C093	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, niveau 3.
4952	13C094	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, niveau 4.
4953	13C09T	Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques, très courte durée.
4954	13C101	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, niveau 1.
4955	13C102	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4956	13C103	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, niveau 3.
4957	13C104	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, niveau 4.
4958	13C10T	Ligatures tubaires par laparoscopie ou cœlioscopie, très courte durée.
4959	13C111	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, niveau 1.
4960	13C112	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, niveau 2.
4961	13C113	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, niveau 3.
4962	13C114	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, niveau 4.
4963	13C11J	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes, en ambulatoire.
4964	13C121	Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes, niveau 1.
4965	13C122	Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes, niveau 2.
4966	13C123	Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes, niveau 3.
4967	13C124	Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes, niveau 4.
4968 4987	13C12J	Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes, en ambulatoire.
4969	13C131	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, niveau 1.
4970	13C132	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, niveau 2.
4971	13C133	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, niveau 3.
4972	13C134	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, niveau 4.
4973	13C13T	Autres interventions sur l'appareil génital féminin, très courte durée.
4974	13C141	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, niveau 1.
4975	13C142	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, niveau 2.
4976	13C143	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, niveau 3.
4977	13C144	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes, niveau 4.
4978	13C151	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes, niveau 1.
4979	13C152	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes, niveau 2.
4980	13C153	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes, niveau 3.
4981	13C154	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes, niveau 4.
4982	13C16J	Prélèvements d'ovocytes, en ambulatoire.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
4983	13C171	Cervicocystopexie, niveau 1.
4984	13C172	Cervicocystopexie, niveau 2.
4985	13C173	Cervicocystopexie, niveau 3.
4986	13C174	Cervicocystopexie, niveau 4.
5205	13K02Z	Endoscopies génito-urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
5206	13K03Z	Séjours comprenant une endoscopie génito-urinaire thérapeutique sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
5207	13K04Z	Endoscopies génito-urinaires diagnostiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
5208	13K05Z	Séjours comprenant une endoscopie génito-urinaire diagnostique sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours.
5209	13K06J	Affections de l'appareil génital féminin sans acte opératoire de la CMD 13, avec anesthésie, en ambulatoire.
5210	13M031	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, niveau 1.
5211	13M032	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, niveau 2.
5212	13M033	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, niveau 3.
5213	13M034	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, niveau 4.
5214	13M03T	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin, très courte durée.
5215	13M041	Autres affections de l'appareil génital féminin, niveau 1.
5216	13M042	Autres affections de l'appareil génital féminin, niveau 2.
5217	13M043	Autres affections de l'appareil génital féminin, niveau 3.
5218	13M044	Autres affections de l'appareil génital féminin, niveau 4.
5219	13M04T	Autres affections de l'appareil génital féminin, très courte durée.
5220	13M051	Infections de l'utérus et de ses annexes, niveau 1.
5221	13M052	Infections de l'utérus et de ses annexes, niveau 2.
5222	13M053	Infections de l'utérus et de ses annexes, niveau 3.
5223	13M054	Infections de l'utérus et de ses annexes, niveau 4.
5224	13M061	Autres infections de l'appareil génital féminin, niveau 1.
5225	13M062	Autres infections de l'appareil génital féminin, niveau 2.
5226	13M063	Autres infections de l'appareil génital féminin, niveau 3.
5227	13M064	Autres infections de l'appareil génital féminin, niveau 4.
5228	13M071	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
5229	13M072	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin, niveau 2.
5230	13M073	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin, niveau 3.
5231	13M074	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin, niveau 4.
5232	13M081	Procréation médicalement assistée, niveau 1.
5233	13M082	Procréation médicalement assistée, niveau 2.
5234	13M083	Procréation médicalement assistée, niveau 3.
5235	13M084	Procréation médicalement assistée, niveau 4.
5236	13M09Z	Explorations et surveillance gynécologiques.
5237	13M10Z	Autres symptômes et recours aux soins de la CMD 13.
5306	14C02A	Césariennes sans complication significative.
5307	14C02B	Césariennes avec autres complications.
5308	14C02C	Césariennes avec complications majeures.
5309	14C03Z	Accouchements par voie basse avec autres interventions.
5310	14C04T	Affections du <i>post-partum</i> ou du <i>post-abortum</i> avec intervention chirurgicale, très courte durée.
5311	14C04Z	Affections du <i>post-partum</i> ou du <i>post-abortum</i> avec intervention chirurgicale.
5312	14C05J	Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie, en ambulatoire.
5313	14C05Z	Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie.
5460	14M02T	Affections médicales du <i>post-partum</i> ou du <i>post-abortum</i> , très courte durée.
5461	14M02Z	Affections médicales du <i>post-partum</i> ou du <i>post-abortum</i> .
5462	14Z02A	Accouchements par voie basse sans complication significative.
5463	14Z02B	Accouchements par voie basse avec autres complications.
5464	14Z02C	Accouchements par voie basse avec complications majeures.
5465	14Z02T	Accouchements par voie basse, très courte durée.
5466	14Z03A	Affections de l' <i>ante-partum</i> , avec ou sans intervention chirurgicale, sans complications.
5467	14Z03B	Affections de l' <i>ante-partum</i> , avec ou sans intervention chirurgicale, avec complications.
5468	14Z03T	Affections de l' <i>ante-partum</i> , avec ou sans intervention chirurgicale, très courte durée.
5469	14Z04T	Avortements sans aspiration ni curetage, ni hystérotomie, très courte durée.
5470	14Z04Z	Avortements sans aspiration ni curetage, ni hystérotomie.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
5471	14Z05Z	Grossesses ectopiques.
5472	14Z06T	Menaces d'avortement, très courte durée.
5473	14Z06Z	Menaces d'avortement.
5474	14Z07Z	Faux travail.
9999	14Z08Z	Interruption volontaire de grossesse : séjours de moins de 3 jours.
5818	15Z02T	Autres problèmes postnéonataux précoces, très courte durée.
5819	15Z02Z	Autres problèmes postnéonataux précoces.
5820	15Z03Z	Transferts précoces de nouveau-nés vers un autre établissement.
5821	15Z04E	Nouveau-nés de 1 500 g et plus, décédés.
5822	15Z05A	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, sans problème significatif.
5823	15Z05B	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec autre problème significatif.
5824	15Z05C	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec problème sévère.
5825	15Z05D	Nouveau-nés de 2 500 g et plus, avec problème majeur.
5826	15Z06A	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, sans problème significatif.
5827	15Z06B	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec autre problème significatif.
5828	15Z06C	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec problème sévère.
5829	15Z06D	Nouveau-nés de 2 000 g à 2 499 g, avec problème majeur.
5830	15Z07A	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, sans problème significatif.
5831	15Z07B	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, avec autre problème significatif.
5832	15Z07C	Nouveau-nés de 1 500 g à 1 999 g, avec problème majeur ou sévère.
5833	15Z08Z	Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, sortis en vie.
5834	15Z08E	Nouveau-nés de 1 000 g à 1 499 g, décédés.
5835	15Z09Z	Nouveau-nés de moins de 1 000 g, sortis en vie.
5836	15Z09E	Nouveau-nés de moins de 1 000 g, décédés.
6104	16C021	Interventions sur la rate, niveau 1.
6105	16C022	Interventions sur la rate, niveau 2.
6106	16C023	Interventions sur la rate, niveau 3.
6107	16C024	Interventions sur la rate, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
6108	16C031	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, niveau 1.
6109	16C032	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, niveau 2.
6110	16C033	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, niveau 3.
6111	16C034	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, niveau 4.
6112	16C03J	Autres interventions pour affections du sang et des organes hématopoïétiques, en ambulatoire.
6159	16M061	Affections de la rate, niveau 1.
6160	16M062	Affections de la rate, niveau 2.
6161	16M063	Affections de la rate, niveau 3.
6162	16M064	Affections de la rate, niveau 4.
6163	16M06T	Affections de la rate, très courte durée.
6164	16M071	Donneurs de moelle, niveau 1.
6165	16M072	Donneurs de moelle, niveau 2.
6166	16M073	Donneurs de moelle, niveau 3.
6167	16M074	Donneurs de moelle, niveau 4.
6168	16M081	Déficits immunitaires, niveau 1.
6169	16M082	Déficits immunitaires, niveau 2.
6170	16M083	Déficits immunitaires, niveau 3.
6171	16M084	Déficits immunitaires, niveau 4.
6172	16M091	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 1.
6173	16M092	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 2.
6174	16M093	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 3.
6175	16M094	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 4.
6176	16M09T	Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, très courte durée.
6177	16M101	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
6178	16M102	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
6179	16M103	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
6180	16M104	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
6181	16M10T	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
6182	16M111	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
6183	16M112	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
6184	16M113	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
6185	16M114	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
6186	16M11T	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
6187	16M121	Purpuras, niveau 1.
6188	16M122	Purpuras, niveau 2.
6189	16M123	Purpuras, niveau 3.
6190	16M124	Purpuras, niveau 4.
6191	16M12T	Purpuras, très courte durée.
6192	16M131	Autres troubles de la coagulation, niveau 1.
6193	16M132	Autres troubles de la coagulation, niveau 2.
6194	16M133	Autres troubles de la coagulation, niveau 3.
6195	16M134	Autres troubles de la coagulation, niveau 4.
6196	16M13T	Autres troubles de la coagulation, très courte durée.
6197	16M14Z	Explorations et surveillance pour affections du sang et des organes hématopoïétiques.
6198	16M15Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 16.
6199	16M161	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
6200	16M162	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
6201	16M163	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
6202	16M164	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
6203	16M16T	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
6204	16M171	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
6205	16M172	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
6206	16M173	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
6207	16M174	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
6208	16M17T	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
6309	17C021	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
6310	17C022	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 2.
6311	17C023	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 3.
6312	17C024	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 4.
6313	17C031	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 1.
6314	17C032	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 2.
6315	17C033	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 3.
6316	17C034	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 4.
6317	17C03J	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies, en ambulatoire.
6318	17C041	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 1.
6319	17C042	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 2.
6320	17C043	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 3.
6321	17C044	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 4.
6322	17C051	Autres interventions au cours d'affections myéloprolifératives ou de tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 1.
6323	17C052	Autres interventions au cours d'affections myéloprolifératives ou de tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 2.
6324	17C053	Autres interventions au cours d'affections myéloprolifératives ou de tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 3.
6325	17C054	Autres interventions au cours d'affections myéloprolifératives ou de tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 4.
6326	17C05J	Autres interventions au cours d'affections myéloprolifératives ou de tumeurs de siège imprécis ou diffus, en ambulatoire.
6470 6523	17K041	Autres irradiations, niveau 1.
6471	17K042	Autres irradiations, niveau 2.
6472	17K043	Autres irradiations, niveau 3.
6473	17K044	Autres irradiations, niveau 4.
6474	17K051	Curiéthérapies de la prostate, niveau 1.
6475	17K052	Curiéthérapies de la prostate, niveau 2.
6476	17K053	Curiéthérapies de la prostate, niveau 3.
6477	17K054	Curiéthérapies de la prostate, niveau 4.
6478	17K061	Autres curiéthérapies et irradiations internes, niveau 1.
6479	17K062	Autres curiéthérapies et irradiations internes, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
6480	17K063	Autres curiethérapies et irradiations internes, niveau 3.
6481	17K064	Autres curiethérapies et irradiations internes, niveau 4.
6482	17K07J	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire.
6483	17M051	Chimiothérapie pour leucémie aiguë, niveau 1.
6484	17M052	Chimiothérapie pour leucémie aiguë, niveau 2.
6485	17M053	Chimiothérapie pour leucémie aiguë, niveau 3.
6486	17M054	Chimiothérapie pour leucémie aiguë, niveau 4.
6487	17M061	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 1.
6488	17M062	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 2.
6489	17M063	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 3.
6490	17M064	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 4.
6491	17M06T	Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée.
6492	17M071	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 1.
6493	17M072	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 2.
6494	17M073	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 3.
6495	17M074	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 4.
6496	17M07T	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, très courte durée.
6497	17M081	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
6498	17M082	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
6499	17M083	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
6500	17M084	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
6501	17M08T	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans, très courte durée.
6502	17M091	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
6503	17M092	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
6504	17M093	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
6505	17M094	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
6506	17M09T	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
6507	17M111	Autres leucémies, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
6508	17M112	Autres leucémies, niveau 2.
6509	17M113	Autres leucémies, niveau 3.
6510	17M114	Autres leucémies, niveau 4.
6511	17M11T	Autres leucémies, très courte durée.
6512	17M121	Lymphomes et autres affections malignes hématopoïétiques, niveau 1.
6513	17M122	Lymphomes et autres affections malignes hématopoïétiques, niveau 2.
6514	17M123	Lymphomes et autres affections malignes hématopoïétiques, niveau 3.
6515	17M124	Lymphomes et autres affections malignes hématopoïétiques, niveau 4.
6516	17M12T	Lymphomes et autres affections malignes hématopoïétiques, très courte durée.
6517	17M131	Polyglobulies, niveau 1.
6518	17M132	Polyglobulies, niveau 2.
6519	17M133	Polyglobulies, niveau 3.
6520	17M134	Polyglobulies, niveau 4.
6521	17M13T	Polyglobulies, très courte durée.
6522	17M14Z	Explorations et surveillance pour affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus.
6702	18C021	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 1.
6703	18C022	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 2.
6704	18C023	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 3.
6705	18C024	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 4.
6706	18C02J	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, en ambulatoire.
6763	18M021	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
6764	18M022	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
6765	18M023	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
6766	18M024	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
6767	18M031	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
6768	18M032	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
6769	18M033	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
6770	18M034	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
6771	18M03T	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
6772	18M041	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
6773	18M042	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
6774	18M043	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
6775	18M044	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
6776	18M04T	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
6777	18M061	Septicémies, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
6778	18M062	Septicémies, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
6779	18M063	Septicémies, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
6780	18M064	Septicémies, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
6781	18M071	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
6782	18M072	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
6783	18M073	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
6784	18M074	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
6785	18M07T	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, très courte durée.
6786	18M091	Paludisme, niveau 1.
6787	18M092	Paludisme, niveau 2.
6788	18M093	Paludisme, niveau 3.
6789	18M094	Paludisme, niveau 4.
6790	18M101	Maladies infectieuses sévères, niveau 1.
6791	18M102	Maladies infectieuses sévères, niveau 2.
6792	18M103	Maladies infectieuses sévères, niveau 3.
6793	18M104	Maladies infectieuses sévères, niveau 4.
6794	18M10T	Maladies infectieuses sévères, très courte durée.
6795	18M111	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 1.
6796	18M112	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 2.
6797	18M113	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 3.
6798	18M114	Autres maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
6799	18M12Z	Explorations et surveillance pour maladies infectieuses ou parasitaires.
6800	18M13E	Affections de la CMD 18 avec décès : séjours de moins de 2 jours.
6801	18M14T	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 18, très courte durée.
6802	18M14Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 18.
7001	19C021	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, niveau 1.
7002	19C022	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, niveau 2.
7003	19C023	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, niveau 3.
7004	19C024	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, niveau 4.
7064	19M021	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 1.
7065	19M022	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 2.
7066	19M023	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 3.
7067	19M024	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 4.
7068	19M02T	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, très courte durée.
7069	19M061	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1.
7070	19M062	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2.
7071	19M063	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3.
7072	19M064	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 4.
7073	19M06T	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, très courte durée.
7074	19M071	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 1.
7075	19M072	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2.
7076	19M073	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 3.
7077	19M074	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 4.
7078	19M07T	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, très courte durée.
7079	19M101	Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 1.
7080	19M102	Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 2.
7081	19M103	Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 3.
7082	19M104	Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 4.
7083	19M10T	Névroses autres que les névroses dépressives, très courte durée.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
7084	19M111	Névroses dépressives, niveau 1.
7085	19M112	Névroses dépressives, niveau 2.
7086	19M113	Névroses dépressives, niveau 3.
7087	19M114	Névroses dépressives, niveau 4.
7088	19M11T	Névroses dépressives, très courte durée.
7089	19M121	Anorexie mentale et boulimie, niveau 1.
7090	19M122	Anorexie mentale et boulimie, niveau 2.
7091	19M123	Anorexie mentale et boulimie, niveau 3.
7092	19M124	Anorexie mentale et boulimie, niveau 4.
7093	19M12T	Anorexie mentale et boulimie, très courte durée.
7094	19M131	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 1.
7095	19M132	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 2.
7096	19M133	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 3.
7097	19M134	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 4.
7098	19M13T	Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, très courte durée.
7099	19M141	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 1.
7100	19M142	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 2.
7101	19M143	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 3.
7102	19M144	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 4.
7103	19M14T	Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, très courte durée.
7104	19M151	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 1.
7105	19M152	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 2.
7106	19M153	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 3.
7107	19M154	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 4.
7108	19M15T	Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, très courte durée.
7109	19M161	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, niveau 1.
7110	19M162	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, niveau 2.
7111	19M163	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, niveau 3.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
7112	19M164	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, niveau 4.
7113	19M16T	Autres psychoses, âge inférieur à 80 ans, très courte durée.
7114	19M171	Maladies et troubles du développement psychologique de l'enfance, niveau 1.
7115	19M172	Maladies et troubles du développement psychologique de l'enfance, niveau 2.
7116	19M173	Maladies et troubles du développement psychologique de l'enfance, niveau 3.
7117	19M174	Maladies et troubles du développement psychologique de l'enfance, niveau 4.
7118	19M181	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, niveau 1.
7119	19M182	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, niveau 2.
7120	19M183	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, niveau 3.
7121	19M184	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, niveau 4.
7122	19M18T	Autres maladies et troubles mentaux de l'enfance, très courte durée.
7123	19M191	Troubles de l'humeur, niveau 1.
7124	19M192	Troubles de l'humeur, niveau 2.
7125	19M193	Troubles de l'humeur, niveau 3.
7126	19M194	Troubles de l'humeur, niveau 4.
7127	19M19T	Troubles de l'humeur, très courte durée.
7128	19M201	Autres troubles mentaux, niveau 1.
7129	19M202	Autres troubles mentaux, niveau 2.
7130	19M203	Autres troubles mentaux, niveau 3.
7131	19M204	Autres troubles mentaux, niveau 4.
7132	19M20T	Autres troubles mentaux, très courte durée.
7133	19M21Z	Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux.
7134	19M22Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 19.
7258 7285	20Z021	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 1.
7259 7286	20Z022	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 2.
7260 7287	20Z023	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 3.
7261	20Z024	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
7288		
7262	20Z02T	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, très courte durée.
7263	20Z031	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 1.
7264	20Z032	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 2.
7265	20Z033	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 3.
7266	20Z034	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 4.
7267 7281	20Z041	Ethylisme avec dépendance, niveau 1.
7268 7282	20Z042	Ethylisme avec dépendance, niveau 2.
7269 7283	20Z043	Ethylisme avec dépendance, niveau 3.
7270 7284	20Z044	Ethylisme avec dépendance, niveau 4.
7271	20Z04T	Ethylisme avec dépendance, très courte durée.
7272	20Z051	Ethylisme aigu, niveau 1.
7273	20Z052	Ethylisme aigu, niveau 2.
7274	20Z053	Ethylisme aigu, niveau 3.
7275	20Z054	Ethylisme aigu, niveau 4.
7276	20Z061	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 1.
7277	20Z062	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 2.
7278	20Z063	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 3.
7279	20Z064	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 4.
7280	20Z06T	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, très courte durée.
7406	21C021	Greffes de peau pour lésions autres que des brûlures, niveau 1.
7407	21C022	Greffes de peau pour lésions autres que des brûlures, niveau 2.
7408	21C023	Greffes de peau pour lésions autres que des brûlures, niveau 3.
7409	21C024	Greffes de peau pour lésions autres que des brûlures, niveau 4.
7410	21C02J	Greffes de peau pour lésions autres que des brûlures, en ambulatoire.
7411	21C031	Parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
7412	21C032	Parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, niveau 2.
7413	21C033	Parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, niveau 3.
7414	21C034	Parages de plaies pour lésions autres que des brûlures, niveau 4.
7415	21C041	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, niveau 1.
7416	21C042	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, niveau 2.
7417	21C043	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, niveau 3.
7418	21C044	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, niveau 4.
7419	21C04J	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures, en ambulatoire.
7420	21C051	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 1.
7421	21C052	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 2.
7422	21C053	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 3.
7423	21C054	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 4.
7424	21C05J	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, en ambulatoire.
7563	21K02J	Traumatismes, allergies et empoisonnements sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire.
7564	21M021	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
7565	21M022	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
7566	21M023	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
7567	21M024	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
7568	21M041	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
7569	21M042	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.
7570	21M043	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
7571	21M044	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
7572	21M051	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
7573	21M052	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
7574	21M053	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
7575	21M054	Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
7576	21M061	Traumatismes imprécis, âge inférieur à 18 ans, niveau 1.
7577	21M062	Traumatismes imprécis, âge inférieur à 18 ans, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
7578	21M063	Traumatismes imprécis, âge inférieur à 18 ans, niveau 3.
7579	21M064	Traumatismes imprécis, âge inférieur à 18 ans, niveau 4.
7580	21M071	Traumatismes imprécis, âge de 18 à 69 ans, niveau 1.
7581	21M072	Traumatismes imprécis, âge de 18 à 69 ans, niveau 2.
7582	21M073	Traumatismes imprécis, âge de 18 à 69 ans, niveau 3.
7583	21M074	Traumatismes imprécis, âge de 18 à 69 ans, niveau 4.
7584	21M101	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 1.
7585	21M102	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.
7586	21M103	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.
7587	21M104	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4.
7588	21M111	Effets toxiques des autres substances chimiques, niveau 1.
7589	21M112	Effets toxiques des autres substances chimiques, niveau 2.
7590	21M113	Effets toxiques des autres substances chimiques, niveau 3.
7591	21M114	Effets toxiques des autres substances chimiques, niveau 4.
7592	21M121	Autres effets toxiques, niveau 1.
7593	21M122	Autres effets toxiques, niveau 2.
7594	21M123	Autres effets toxiques, niveau 3.
7595	21M124	Autres effets toxiques, niveau 4.
7596	21M131	Maltraitance, niveau 1.
7597	21M132	Maltraitance, niveau 2.
7598	21M133	Maltraitance, niveau 3.
7599	21M134	Maltraitance, niveau 4.
7600	21M141	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, niveau 1.
7601	21M142	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, niveau 2.
7602	21M143	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, niveau 3.
7603	21M144	Autres traumatismes et effets nocifs autres que les intoxications, niveau 4.
7604	21M151	Rejets de greffe, niveau 1.
7605	21M152	Rejets de greffe, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
7606	21M153	Rejets de greffe, niveau 3.
7607	21M154	Rejets de greffe, niveau 4.
7608	21M15T	Rejets de greffe, très courte durée.
7609	21M161	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, niveau 1.
7610	21M162	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, niveau 2.
7611	21M163	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, niveau 3.
7612	21M164	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, niveau 4.
7613	21M16T	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs, très courte durée.
7802	22C021	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 1.
7803	22C022	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 2.
7804	22C023	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 3.
7805	22C024	Brûlures non étendues avec greffe cutanée, niveau 4.
7806	22C031	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales, niveau 1.
7807	22C032	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales, niveau 2.
7808	22C033	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales, niveau 3.
7809	22C034	Brûlures non étendues avec parages de plaie ou autres interventions chirurgicales, niveau 4.
7852	22K02J	Brûlures sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire.
7853	22M021	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, niveau 1.
7854	22M022	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, niveau 2.
7855	22M023	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, niveau 3.
7856	22M024	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale, niveau 4.
7857	22Z021	Brûlures étendues, niveau 1.
7858	22Z022	Brûlures étendues, niveau 2.
7859	22Z023	Brûlures étendues, niveau 3.
7860	22Z024	Brûlures étendues, niveau 4.
7861	22Z03Z	Brûlures avec transfert vers un autre établissement MCO : séjours de moins de 2 jours.
7901	23C021	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 1.
7902	23C022	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 2.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
7903	23C023	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 3.
7904	23C024	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 4.
7905	23C02J	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, en ambulatoire.
7959	23K02Z	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours.
7960	23K03J	Motifs de recours de la CMD 23 sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire.
7961	23M02T	Rééducation, très courte durée.
7962	23M02Z	Rééducation.
7963	23M061	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 1.
7964	23M062	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 2.
7965	23M063	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 3.
7966	23M064	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 4.
7967	23M06T	Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée.
7968	23M07J	Autres motifs de recours pour infection à VIH, en ambulatoire.
7969	23M08J	Autres motifs de recours chez un patient diabétique, en ambulatoire.
7970	23M091	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 1.
7971	23M092	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 2.
7972	23M093	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 3.
7973	23M094	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 4.
7974	23M101	Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 1.
7975	23M102	Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 2.
7976	23M103	Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 3.
7977	23M104	Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 4.
7978	23M10T	Soins de contrôle chirurgicaux, très courte durée.
7979	23M111	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, niveau 1.
7980	23M112	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, niveau 2.
7981	23M113	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, niveau 3.
7982	23M114	Autres motifs concernant majoritairement la petite enfance, niveau 4.
7983	23M13Z	Désensibilisations nécessitant une hospitalisation.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
7984	23M14Z	Traitements prophylactiques.
7985	23M15Z	Actes non effectués en raison d'une contre-indication.
7986	23M16Z	Convalescences et autres motifs sociaux.
7987	23M18Z	Tests allergologiques nécessitant une hospitalisation.
7988	23M19Z	Explorations et surveillance pour autres motifs de recours aux soins.
7989	23M20T	Autres motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée.
7990	23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23.
7991	23Z02T	Soins palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée.
7992 7993 7994	23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte.
9999	23Z03Z	Interventions de confort et autres interventions non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire.
8701	25C021	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 1.
8702	25C022	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 2.
8703	25C023	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 3.
8704	25C024	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 4.
8755	25M02A	Autres maladies dues au VIH.
8756	25M02B	Maladies dues au VIH, avec une seule complication infectieuse.
8757	25M02C	Maladies dues au VIH, avec plusieurs complications infectieuses.
8758	25M02T	Autres maladies dues au VIH, très courte durée.
8759	25Z02E	Maladies dues au VIH, avec décès.
8760	25Z031	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 1.
8761	25Z032	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 2.
8762	25Z033	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 3.
8763	25Z034	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 4.
8802	26C021	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 1.
8803	26C022	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 2.
8804	26C023	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 3.
8805	26C024	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 4.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
8852	26M021	Traumatismes multiples graves, niveau 1.
8853	26M022	Traumatismes multiples graves, niveau 2.
8854	26M023	Traumatismes multiples graves, niveau 3.
8855	26M024	Traumatismes multiples graves, niveau 4.
8906	27C021	Transplantations hépatiques, niveau 1.
8907	27C022	Transplantations hépatiques, niveau 2.
8908	27C023	Transplantations hépatiques, niveau 3.
8909	27C024	Transplantations hépatiques, niveau 4.
8910	27C031	Transplantations pancréatiques, niveau 1.
8911	27C032	Transplantations pancréatiques, niveau 2.
8912	27C033	Transplantations pancréatiques, niveau 3.
8913	27C034	Transplantations pancréatiques, niveau 4.
8914 8930	27C041	Transplantations pulmonaires, niveau 1.
8915 8931	27C042	Transplantations pulmonaires, niveau 2.
8916 8932	27C043	Transplantations pulmonaires, niveau 3.
8917 8933	27C044	Transplantations pulmonaires, niveau 4.
8918 8934	27C051	Transplantations cardiaques, niveau 1.
8919 8935	27C052	Transplantations cardiaques, niveau 2.
8920 8936	27C053	Transplantations cardiaques, niveau 3.
8921 8937	27C054	Transplantations cardiaques, niveau 4.
8922	27C061	Transplantations rénales, niveau 1.
8923	27C062	Transplantations rénales, niveau 2.
8924	27C063	Transplantations rénales, niveau 3.
8925	27C064	Transplantations rénales, niveau 4.
8926	27C071	Autres transplantations, niveau 1.

GHS	GHM	LIBELLÉ DU GHM
8927	27C072	Autres transplantations, niveau 2.
8928	27C073	Autres transplantations, niveau 3.
8929	27C074	Autres transplantations, niveau 4.
8970	27Z021	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 1.
8971	27Z022	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 2.
8972	27Z023	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 3.
8973	27Z024	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 4.
8974 8975	27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques.
8976	27Z04J	Greffes de cellules souches hématopoïétiques, en ambulatoire.
9602	28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en séances.
9603	28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances.
9604	28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances.
9605 9617 9618	28Z04Z	Hémodialyse, en séances.
9606	28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances.
9607	28Z08Z	Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle.
9608	28Z09Z	Autres préparations à une irradiation externe.
9609	28Z10Z	Curiethérapie, en séances.
9610 9619 9620 9621	28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances.
9611	28Z12Z	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances.
9612	28Z13Z	Autres techniques d'irradiation externe, en séances.
9613	28Z14Z	Transfusions, en séances.
9614	28Z15Z	Oxygénothérapie hyperbare, en séances.
9615	28Z16Z	Aphéreses sanguines, en séances.
9616	28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances

ANNEXE 2

LISTE DES FORFAITS DE L'INSUFFISANCE RÉNALE
CHRONIQUE À DOMICILE OU EN AUTODIALYSE

CODE	FORFAIT
D12	Forfait d'autodialyse simple.
D13	Forfait d'autodialyse assistée.
D14	Forfait d'hémodialyse à domicile.
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA).
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA).
D20	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée.
D21	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire.

ANNEXE 3

LISTE DES FORFAITS DÉNOMMÉS « PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES »

*Liste 1 : forfaits facturables
par l'établissement siège du prélèvement d'organes*

PO1	Prélèvements du ou des reins et/ou du foie.
PO2	Prélèvements du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du ou des poumons et ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes.
PO3	Autres prélèvements d'organes.
PO4	Prélèvements d'organes sur cœur arrêté.

*Liste 2 : forfaits facturables par l'établissement
dont dépend le chirurgien préleveur*

PO5	Prélèvement de rein(s).
PO6	Prélèvement du foie.
PO7	Prélèvement de poumon(s).
PO8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon ».
PO9	Prélèvement de pancréas.

ANNEXE 4

LISTE 1 : ACTES PERMETTANT LA VALORISATION
D'UNE SÉANCE DE RADIOTHÉRAPIE

ACTES DE RADIOTHÉRAPIE EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
AANL002	Séance d'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques avec cadre non invasif, à dose fractionnée.

ACTES DE RADIOTHÉRAPIE EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
AZNL001	Séance d'irradiation externe du névraxe [irradiation craniospinale].
OZNL001	Séance d'irradiation cutanée totale à dose fractionnée.
ZZNL020	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL021	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL023	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL024	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL025	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL026	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie inférieure à 5 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL027	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL028	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL030	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL031	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL033	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL034	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL036	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL037	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL039	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL040	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL042	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, sans utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL043	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation de modificateur de faisceau.
ZZNL045	Séance d'irradiation externe par protonthérapie.

ACTES DE RADIOTHÉRAPIE EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
ZZNL047	Séance d'irradiation corporelle totale [ICT].
ZZNL900	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame [modulation d'intensité].
ZZNL902	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation dynamique de collimateur multilame [modulation d'intensité].
ZZNL903	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 5 faisceaux ou plus, avec utilisation dynamique de collimateur multilame [modulation d'intensité].
ZZNL904	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 1 ou 2 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame [modulation d'intensité].
ZZNL905	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 5 MV et inférieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame [modulation d'intensité].
ZZNL906	Séance d'irradiation externe par machine produisant des photons d'énergie égale ou supérieure à 15 MV par 3 ou 4 faisceaux, avec utilisation dynamique de collimateur multilame [modulation d'intensité].

**LISTE 2 : GHS EXCLUANT LE PAIEMENT
DES ACTES DE RADIOTHÉRAPIE EN SUS**

GHM	INTITULÉ DES GHM	GHS
28Z08Z	Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle.....	9607
28Z09Z	Autres préparations à une irradiation externe.....	9608
28Z10Z	Curiethérapie, en séances.....	9609
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances.....	9610 9619 9620 9621
28Z12Z	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances.....	9611
28Z13Z	Autres techniques d'irradiation externe, en séances.....	9612

A N N E X E 5

**LISTE 1 : ACTES PERMETTANT LA FACTURATION D'UNE SÉANCE
DE DIALYSE EN HOSPITALISATION EN SUS D'UN GHS**

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
JVJF003	Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion.
JVJF004	Séance d'épuration extrarénale par hémodialyse pour insuffisance rénale chronique.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
JVJF008	Séance d'épuration extrarénale par hémodiafiltration, hémofiltration ou biofiltration sans acétate pour insuffisance rénale chronique.
JVRP007	Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée.
JVRP008	Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire.
JVRP004	Séance d'entraînement à l'hémodialyse.

LISTE 2 : LISTE DES GHS EXCLUANT LE PAIEMENT
DES ACTES DE DIALYSE EN SUS

GHM	INTITULÉ DES GHM	GHS
28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en séances.....	9602
28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances.....	9603
28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances.....	9604
28Z04Z	Hémodialyse, en séances.....	9605 9617 9618
11K02J	Insuffisance rénale, avec dialyse, en ambulatoire.....	4277

ANNEXE 6

LISTE DES ACTES DE RYTHMOLOGIE PERMETTANT
LA FACTURATION DU GHS 1808, 1809, 1810, 1811 OU 1812

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
DEPF014	Interruption complète de circuit arythmogène en dehors de l'isthme cavotricuspidien par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale.
DEPF033	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'ostium des veines pulmonaires par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale.
DENF014	Destruction d'un foyer arythmogène atrial par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale.
DENF018	Destruction de plusieurs foyers arythmogènes atriaux par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale.
DENF035	Destruction de plusieurs foyers et/ou interruption de plusieurs circuits arythmogènes ventriculaires par radiofréquence, par voie vasculaire.

ANNEXE 7

LISTE 1 : ACTES MARQUEURS DE SUPPLÉANCE VITALE
POUR LESQUELS UNE OCCURRENCE SUFFIT

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
ABQP001	Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures.
DERP005	Stimulation cardiaque temporaire transcutanée.
DERP004	Choc électrique cardiaque transcutané [cardioversion externe], en urgence.
DCJB002	Evacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée.
DCJB001	Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée.
DFNF001	Fibrinolyse <i>in situ</i> de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée.
EQLF003	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures.
EQLF002	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte.
FELF004	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures.
EQMP001	Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures.
EQMF003	Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe.
EQCF001	Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle.
EQQP004	Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures.
EQQP013	Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures.
DKMD002	Ressuscitation cardio-respiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotechnique.
DKMD001	Ressuscitation cardio-respiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicotechnique.
GLLD003	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures.
GLQP015	Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures.
GLLD019	Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë.
GLLD012	Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures.
GLLD008	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO_2 supérieure à 60 %, par 24 heures.
GLLD004	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO_2 supérieure à 60 %, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
GLLD007	Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures.
GLLD009	Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures.
GLLD001	Oxygénothérapie hyperbare avec utilisation de ventilation mécanique.
JVJF003	Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion.
JVJF002	Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
JVJF005	Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
JVJB002	Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures.
FEJF001	Séance d'épuration semi-sélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade].
FELF012	Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution.
FELF003	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémostatique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures.
FEJF002	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë.
EQLF005	Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau-né pour suppléance hémodynamique, par 24 heures.
JVJF006	Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures.
JVJF007	Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures.
FELF005	Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né.
GLJF010	Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO ₂], par 24 heures.

**LISTE 2 : ACTES MARQUEURS DE SUPPLÉANCE VITALE
POUR LESQUELS IL FAUT AU MOINS TROIS OCCURRENCES**

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
GLLD015	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO ₂ inférieure ou égale à 60 %, par 24 heures.

**LISTE 3 : ACTES DE POSE D'UN DISPOSITIF D'ASSISTANCE VENTRICULAIRE
DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION DU GHS 1518, 1519, 1520, 1521, 8934, 8935, 8936 ou 8937**

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
EQLA003	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
EQLA004	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC.
EQLA005	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC.
EQLA006	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC.
EQLA007	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC.
EQLA008	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC.
EQLA009	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC.
EQLA010	Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC.
EQKA002	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC.
EQKA003	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie sans CEC.

ANNEXE 8

LISTE 1 : DIAGNOSTICS PRINCIPAUX ET ACTES ASSOCIÉS
AUTORISANT LA FACTURATION D'UN SUPPLÉMENT DE SURVEILLANCE CONTINUE

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
D61.0	Aplasie médullaire constitutionnelle.		
D61.1	Aplasie médullaire médicamenteuse.		
D61.2	Aplasie médullaire due à d'autres agents externes.		
D61.3	Aplasie médullaire idiopathique.		
D61.8	Autres aplasies médullaires précisées.		
D61.9	Aplasie médullaire, sans précision.		
D62	Anémie aiguë hémorragique.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
E10.0	Diabète sucré insulino-dépendant avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose).		
E10.1	Diabète sucré insulino-dépendant avec acidocétose.		
E11.0	Diabète sucré non insulino-dépendant avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose).		
E11.1	Diabète sucré non insulino-dépendant avec acidocétose.		
E12.0	Diabète sucré de malnutrition avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose).		

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
E12.1	Diabète sucré de malnutrition avec acidocétose.		
E13.0	Autres diabètes sucrés précisés avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose).		
E13.1	Autres diabètes sucrés précisés avec acidocétose.		
E14.0	Diabète sucré, sans précision, avec coma (hyperosmolaire) (avec acidocétose).		
E14.1	Diabète sucré, sans précision, avec acidocétose.		
E27.1	Insuffisance corticosurrénale primaire.		
E27.2	Crise addisonienne.		
E27.3	Insuffisance corticosurrénale médicamenteuse.		
E27.4	Insuffisances corticosurrénales, autres et sans précision.		
E83.50	Hypercalcémie supérieure à 3 millimoles [mmol] par litre.		
E83.51	Hypocalcémie inférieure à 1,5 millimoles [mmol] par litre.		
E87.00	Hypernatrémie supérieure à 150 milliéquivalents par litre.		
E87.10	Hyponatrémie inférieure à 120 milliéquivalents par litre.		
E87.50	Hyperkaliémie supérieure à 6,5 milliéquivalents par litre.		
E87.60	Hypokaliémie inférieure à 2,5 milliéquivalents par litre.		
E89.6	Hypofonctionnement (médullo) (cortico)surrénal après un acte à visée diagnostique et thérapeutique.		
G00.0	Méningite à <i>Haemophilus</i> .		
G00.1	Méningite à pneumocoques.		
G00.2	Méningite à streptocoques.		
G00.3	Méningite à staphylocoques.		
G00.8	Autres méningites bactériennes.		
G00.9	Méningite bactérienne, sans précision.		
G01	Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs.		
G04.0	Encéphalite aiguë disséminée.		
G04.1	Paraplégie spastique tropicale.		
G04.2	Méningoencéphalite et méningomyélite bactériennes, non classées ailleurs.		

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
G04.8	Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites.		
G04.9	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision.		
G05.0	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections bactériennes classées ailleurs.		
G05.1	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections virales classées ailleurs.		
G05.2	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs.		
G05.8	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres affections classées ailleurs.		
G41.0	Etat de grand mal épileptique.		
G41.1	Etat de petit mal épileptique.		
G41.2	Etat de mal épileptique partiel complexe.		
G41.8	Autres états de mal épileptique.		
G61.0	Syndrome de Guillain-Barré.		
G70.0	Myasthénie.		
G70.2	Myasthénie congénitale et au cours du développement.		
G73.0	Syndrome myasthénique au cours de maladies endocriniennes.		
G73.1	Syndrome de Lambert-Eaton.		
G73.2	Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales.		
G73.3	Syndrome myasthénique au cours d'autres maladies classées ailleurs.		
I21.00	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi antérieure, prise en charge initiale.		
I21.000	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I21.10	Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale.		
I21.100	Infarctus (transmural aigu) du myocarde de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I21.20	Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale.		
I21.200	Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
I21.30	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale.		
I21.300	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I21.40	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale.		
I21.400	Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I21.90	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale.		
I21.900	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I22.00	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi antérieure), prise en charge initiale.		
I22.000	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I22.10	Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale.		
I22.100	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi inférieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I22.80	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale.		
I22.800	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I22.90	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale.		
I22.900	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins.		
I23.0	Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde.		
I23.1	Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde.		
I23.2	Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde.		
I23.3	Rupture de la paroi cardiaque sans hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde.		
I23.4	Rupture des cordages tendineux comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde.		
I23.5	Rupture du muscle papillaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde.		

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
I23.6	Thrombose de l'oreillette, de l'auricule et du ventricule comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde.		
I23.8	Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde.		
I24.0	Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde.		
I24.1	Syndrome de Dressler.		
I26.0	Embolie pulmonaire, avec mention de cœur pulmonaire aigu.		
I33.0	Endocardite infectieuse aiguë et subaiguë.		
I33.9	Endocardite aiguë, sans précision.		
I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche.	GLLD 003	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures.
I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche.	GLLD 017	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures.
I67.4	Encéphalopathie hypertensive.		
I85.0	Varices œsophagiennes hémorragiques.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
I98.3	Varices œsophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
J46	Etat de mal asthmatique.		
J90	Epanchement pleural, non classé ailleurs.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
J91	Epanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
J93.0	Pneumothorax spontané avec pression positive.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
J93.1	Autres pneumothorax spontanés.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
J93.8	Autres pneumothorax.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
J93.9	Pneumothorax, sans précision.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë.	GLLD 003	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures.

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë.	GLLD 015	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO ₂ inférieure ou égale à 60 %, par 24 heures.
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë.	GLLD 017	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures.
K25.0	Ulcère de l'estomac aigu, avec hémorragie.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
K25.2	Ulcère de l'estomac aigu, avec hémorragie et perforation.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
K25.4	Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec hémorragie.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
K26.0	Ulcère du duodénum aigu, avec hémorragie.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
K26.2	Ulcère du duodénum aigu, avec hémorragie et perforation.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
K26.4	Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec hémorragie.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.0	Pancolite ulcéreuse chronique.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.0	Pancolite ulcéreuse chronique.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.0	Pancolite ulcéreuse chronique.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.1	Iléocolite ulcéreuse (chronique).	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.1	Iléocolite ulcéreuse (chronique).	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.1	Iléocolite ulcéreuse (chronique).	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique).	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique).	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique).	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.3	Rectosigmoïdite ulcéreuse (chronique).	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.3	Rectosigmoïdite ulcéreuse (chronique).	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.3	Rectosigmoïdite ulcéreuse (chronique).	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.4	Polypes coliques inflammatoires.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.4	Polypes coliques inflammatoires.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.4	Polypes coliques inflammatoires.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
K51.5	Colite gauche.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.5	Colite gauche.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.5	Colite gauche.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.8	Autres rectocolites hémorragiques.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.8	Autres rectocolites hémorragiques.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.8	Autres rectocolites hémorragiques.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.9	Rectocolite hémorragique, sans précision.	HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.9	Rectocolite hémorragique, sans précision.	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K51.9	Rectocolite hémorragique, sans précision.	HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures.
K85.0	Pancréatite aiguë idiopathique.		
K85.1	Pancréatite aiguë d'origine biliaire.		
K85.2	Pancréatite aiguë alcoolique.		
K85.3	Pancréatite aiguë médicamenteuse.		
K85.8	Autres pancréatites aiguës.		
K85.9	Pancréatite aiguë, sans précision.		
K92.0	Hématémèse.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
K92.1	Mélæna.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
K92.2	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision.	FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine.
M72.6	Fasciite nécrosante.		
O14.1	Prééclampsie sévère.		
O15.0	Eclampsie au cours de la grossesse.		

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
O15.1	Eclampsie au cours du travail.		
O15.2	Eclampsie au cours de la puerpéralité.		
O15.9	Eclampsie, sans précision quant à la période.		
R40.2	Coma, sans précision.		
R57.0	Choc cardiogénique.	EQLF001	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures.
R57.1	Choc hypovolémique.	ENLF001	Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression intraartérielle.
R57.1	Choc hypovolémique.	EPLF002	Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée.
R57.1	Choc hypovolémique.	EQLF002	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte.
R57.8	Autres chocs.	EQLF001	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures.
R65.0	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe.		
R65.1	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe.		
S06.00	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne.		
S06.10	Œdème cérébral traumatique, sans plaie intracrânienne.		
S06.20	Lésion traumatique cérébrale diffuse, sans plaie intracrânienne.		
S06.30	Lésion traumatique cérébrale en foyer, sans plaie intracrânienne.		
S06.40	Hémorragie épidurale, sans plaie intracrânienne.		
S06.50	Hémorragie sousdurale traumatique, sans plaie intracrânienne.		
S06.60	Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, sans plaie intracrânienne.		
S06.70	Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne.		
S06.80	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne.		
S12.00	Fracture de la première vertèbre cervicale, fermée.		
S12.10	Fracture de la deuxième vertèbre cervicale, fermée.		

CODE CIM10	LIBELLÉ CIM10 (DP)	CODE CCAM	LIBELLÉ CCAM
S12.20	Fracture d'autres vertèbres cervicales précisées, fermées.		
S12.70	Fractures multiples du rachis cervical, fermées.		
S13.4	Entorse et foulure du rachis cervical.		
S27.00	Pneumothorax traumatique.	AFLB007	Injection thérapeutique périurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage.
S27.00	Pneumothorax traumatique.	AFLB017	Administration périurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours.
S27.00	Pneumothorax traumatique.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
S27.10	Hémothorax traumatique.	AFLB007	Injection thérapeutique périurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage.
S27.10	Hémothorax traumatique.	AFLB017	Administration périurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours.
S27.10	Hémothorax traumatique.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
S27.20	Hémopneumothorax traumatique.	AFLB007	Injection thérapeutique périurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage.
S27.20	Hémopneumothorax traumatique.	AFLB017	Administration périurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours.
S27.20	Hémopneumothorax traumatique.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon.	AFLB007	Injection thérapeutique périurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage.
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon.	AFLB017	Administration périurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours.
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon.	GGJB001	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage.

LISTE 2 : ACTES AUTORISANT LA FACTURATION
D'UN SUPPLÉMENT DE SURVEILLANCE CONTINUE

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
AFJA004	Evacuation d'hématome périural [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct.
AHFA010	Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie.
AHFA011	Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie et par thoracotomie.
AHGA001	Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie.
AHKA001	Changement d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
AHLA002	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un stimulateur externe.
DACA001	Suture de plaie du cœur, par thoracotomie sans CEC.
DFNF002	Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée.
DGAA002	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique avec réparation de lésion intracardiaque, par thoracotomie avec CEC.
DGAA003	Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale avec réimplantation des troncs supra-aortiques, par thoracotomie avec CEC.
DGAA004	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC.
DGAA005	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie sans CEC.
DGAA006	Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale sans réimplantation des troncs supra-aortiques, par thoracotomie avec CEC.
DGAF001	Dilatation intraluminaire de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGAF003	Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée.
DGAF004	Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGAF005	Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGAF006	Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGAF007	Dilatation intraluminaire de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGAF008	Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
DGCA001	Suture de plaie de l'aorte abdominale, d'une artère iliaque commune et/ou d'une artère iliaque externe, par laparotomie.
DGCA002	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC.
DGCA003	Pontage rétropéritonéal entre l'aorte thoracique descendante et les artères fémorales, par abord direct.
DGCA005	Pontage aortohépatique, par laparotomie.
DGCA006	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC.
DGCA008	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale avec exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC.
DGCA010	Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
DGCA011	Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supra-aortiques, par thoracotomie avec CEC.
DGCA012	Pontage aortoartique infrarénal par laparotomie, avec clampage suprarénal.
DGCA013	Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supra-aortiques, par thoracotomie sans CEC.
DGCA014	Pontage rétrograde aortomésentérique ou iliomésentérique supérieur, par laparotomie.
DGCA015	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC.
DGCA016	Pontage antérograde aortomésentérique supérieur, par laparotomie.
DGCA017	Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie avec CEC.
DGCA018	Pontage aortorénal antérograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie.
DGCA019	Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage suprarénal.
DGCA020	Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal.
DGCA021	Pontage aortobirénal, par laparotomie.
DGCA023	Pontage entre l'aorte thoracique descendante ou l'aorte juxtadiaphragmatique et l'aorte abdominale infrarénale, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC.
DGCA024	Pontage aortorénal rétrograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie.
DGCA025	Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie sans CEC.
DGCA026	Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal.
DGCA027	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie avec CEC.
DGCA028	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC.
DGCA031	Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC.
DGCA032	Pontage entre l'aorte et le tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie.
DGDA001	Aortopexie rétrosternale.
DGFA001	Thromboendartériectomie du tronc de l'aorte abdominale, par laparotomie.
DGFA002	Thromboendartériectomie de l'aorte thoracique horizontale et des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC.
DGFA011	Thromboendartériectomie du tronc et de branche viscérale de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC.
DGFA012	Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie de l'aorte abdominale ou de ses branches, par abord inguinofémoral.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
DGFA013	Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire.
DGFA014	Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec dérivation vasculaire.
DGFA015	Résection-anastomose de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie.
DGFA016	Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC, après l'âge de 3 ans.
DGFA017	Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec CEC.
DGFA018	Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC.
DGFA019	Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC.
DGFA020	Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC, avant l'âge de 3 ans.
DGGA001	Ablation d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie.
DGGA004	Ablation d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique avec rétablissement de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique.
DGKA001	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC.
DGKA002	Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC.
DGKA003	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC.
DGKA005	Remplacement de l'aorte thoracique horizontale, par thoracotomie avec CEC.
DGKA006	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phrénolaparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC.
DGKA007	Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC.
DGKA008	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phrénolaparotomie avec CEC.
DGKA009	Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC.
DGKA010	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phrénolaparotomie avec CEC.
DGKA011	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC.
DGKA012	Remplacement de l'ensemble de l'aorte thoracique, par thoraco-phrénolaparotomie avec CEC.
DGKA013	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phrénolaparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC.
DGKA014	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
DGKA015	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC.
DGKA016	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire.
DGKA017	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC.
DGKA018	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC.
DGKA019	Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire.
DGKA020	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire.
DGKA021	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC.
DGKA022	Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC.
DGKA023	Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC.
DGKA024	Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC.
DGKA025	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC.
DGKA026	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC.
DGKA027	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC.
DGKA028	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC.
DGKA029	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique pour rupture d'anévrisme, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC.
DGLF003	Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée.
DGMA001	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie sans CEC.
DGMA002	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, avec réparation du tronc artériel commun [<i>truncus arteriosus</i>], par thoracotomie avec CEC.
DGMA005	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec réparation de lésion intracardiaque associée, par thoracotomie avec CEC.
DGMA009	Plastie d'une sténose supraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC.
DGMA010	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie avec CEC.
DGMA011	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie sans CEC.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
DGMA012	Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie avec CEC.
DGPA001	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal.
DGPA008	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal.
DGPA010	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortofémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal.
DGPA012	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal.
DGPA014	Désobstruction d'une prothèse de l'aorte thoracique, par thoracotomie.
DGPA017	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aortoartique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarénal.
DGPA018	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie.
DGSA001	Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage non anatomique de l'aorte abdominale, par abord direct.
DGSA002	Fermeture de fistule artérioveineuse aortocave, iliocave ou ilio-iliaque avec pontage artériel, par laparotomie.
DGSA003	Fermeture d'une fenêtre [fistule] aortopulmonaire, par thoracotomie avec CEC.
DGSA004	Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage aortoartique abdominal, par laparotomie.
DGSA005	Hémostase secondaire à un acte sur l'aorte abdominale ou ses branches, par laparotomie.
DHCA001	Suture de plaie de la veine cave inférieure rétrohépatique ou suprahépatique, ou des veines hépatiques, par laparotomie.
DHCA002	Pontage de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie.
DHCA003	Suture de plaie de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie.
DHFA001	Résection de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique avec reconstruction, par laparotomie.
DHFA003	Thrombectomie des veines iliaques et/ou de la veine cave inférieure, par laparotomie.
DHFA004	Résection de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique sans reconstruction, par laparotomie.
DHFA005	Résection de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique sans reconstruction, par laparotomie.
DHFA006	Résection de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique avec reconstruction, par laparotomie.
DHFA007	Résection de la veine cave inférieure infrarénale avec reconstruction, par laparotomie.
DHGA001	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure sans reconstruction de la veine, par laparotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
DHGA002	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure avec reconstruction de la veine, par laparotomie.
DHNF001	Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée.
DHPA001	Désobstruction de la veine cave supérieure, par thoracotomie.
DHPF001	Recanalisation de la veine cave supérieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée.
DHPF002	Recanalisation de la veine cave supérieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée.
DZMA009	Réparation du tronc artériel commun [<i>truncus arteriosus</i>], par thoracotomie avec CEC.
DZSA002	Hémostase secondaire à un acte sur le cœur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie.
EAAF002	Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF004	Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF900	Dilatation intraluminale de branche de l'artère carotide interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF901	Dilatation intraluminale de branche de l'artère carotide interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF902	Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EAAF903	Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EANF002	Fibrinolyse <i>in situ</i> suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée.
EASF002	Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien afférent à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée.
EASF003	Occlusion intraluminale de plusieurs vaisseaux intracrâniens afférents à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée.
EASF007	Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF008	Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF010	Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF011	Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.
EASF012	Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée.
EASF013	Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
EBA002	Angioplastie d'élargissement de la bifurcation carotidienne sans thromboendartériectomie, par cervicotomie.
EBAF001	Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EBAF003	Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne extracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EBAF004	Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EBAF009	Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EBAF010	Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EBAF011	Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EBAF013	Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale extracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EBAF014	Dilatation intraluminale de l'artère vertébrale extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
EBCA001	Pontage croisé carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie.
EBCA003	Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie.
EBCA004	Pontage croisé intercarotidien, par cervicotomie.
EBCA005	Pontage carotidovertébral distal ou subclaviovertébral distal, par cervicotomie.
EBCA007	Suture de plaie de l'artère carotide interne extracrânienne, par cervicotomie.
EBCA008	Pontage homolatéral carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie.
EBCA009	Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie.
EBCA012	Pontage veineux juguloaxillaire, par cervicotomie.
EBCA013	Pontage carotidohuméral ou subclaviohuméral, par abord direct.
EBCA014	Pontage carotidovertébral proximal ou subclaviovertébral proximal, par cervicotomie.
EBCA015	Pontage aortocarotidien, par cervicotomie et par thoracotomie.
EBCA016	Suture de plaie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie.
EBCA017	Pontage entre l'artère carotide commune et l'artère carotide interne homolatérale, par cervicotomie.
EBEA001	Réimplantation de la veine jugulaire interne dans la veine axillaire, par abord direct.
EBEA002	Réimplantation de l'artère vertébrale proximale dans l'artère subclavière ou dans l'artère carotide commune, par cervicotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
EBEA003	Réimplantation de l'artère subclavière dans l'artère carotide commune, par cervicotomie.
EBEA004	Réimplantation de l'artère vertébrale distale dans l'artère carotide interne ou dans l'artère carotide externe, par cervicotomie.
EBEA005	Réimplantation de l'artère carotide commune dans l'artère subclavière, par cervicotomie.
EBFA001	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec conservation de l'axe carotidien, par cervicotomie.
EBFA002	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne avec angioplastie d'élargissement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire.
EBFA003	Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie.
EBFA004	Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie.
EBFA005	Thrombectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie.
EBFA006	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne sans angioplastie d'élargissement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire.
EBFA008	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire.
EBFA010	Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie.
EBFA011	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec reconstruction de l'axe carotidien, par cervicotomie.
EBFA012	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne sans angioplastie d'élargissement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire.
EBFA013	Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie d'artère à destination cervicocéphalique, par cervicotomie.
EBFA014	Réséction de l'artère carotide interne avec réimplantation dans l'artère carotide commune, par cervicotomie.
EBFA015	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire.
EBFA016	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne avec angioplastie d'élargissement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire.
EBFA017	Thromboendartériectomie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie.
EBFA018	Réséction-anastomose ou remplacement de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie.
EBFA019	Réséction-anastomose de l'artère carotide interne, par cervicotomie.
EBFA020	Réséction-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie.
EBFA021	Réséction-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie.
EBKA001	Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
EBKA002	Remplacement de l'artère carotide interne, par cervicotomie.
EBKA003	Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie.
EBKA004	Remplacement de la bifurcation carotidienne ou de l'artère carotide interne extracrânienne, par cervicotomie.
EBNF001	Fibrinolyse <i>in situ</i> sélective ou hypersélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée.
EBNF002	Fibrinolyse <i>in situ</i> suprasélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée.
EBPA003	Décompression de l'artère vertébrale intratransversaire, par cervicotomie.
EBSA002	Ligature de l'artère vertébrale distale, par cervicotomie.
EBSA003	Ligature de l'artère carotide commune, par cervicotomie.
EBSA005	Occlusion progressive de l'artère carotide commune ou de l'artère carotide interne par pose de clamp, par cervicotomie.
EBSA006	Ligature de l'artère carotide interne, par cervicotomie.
EBSA007	Ligature de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie.
EBSA011	Hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie.
EBSA012	Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie.
EBSF001	Occlusion d'une fistule artérioveineuse directe cervicale ou crânienne, par voie vasculaire transcutanée.
ECAF003	Dilatation intraluminale du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
ECAF004	Dilatation intraluminale du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée.
ECCA006	Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie.
ECCA009	Pontage croisé intersubclavier, interaxillaire ou intersubclavioaxillaire, par cervicotomie.
ECFA001	Thromboendartériectomie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie.
ECFA003	Thromboendartériectomie de l'artère subclavière, par thoracotomie.
ECKA001	Remplacement du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie.
ECLF004	Pose d'endoprothèse couverte dans le tronc artériel brachiocéphalique ou l'artère carotide commune intrathoracique, par voie artérielle transcutanée.
ECMA001	Reconstruction de l'artère et/ou de la veine subclavière avec résection de côte, par abord direct.
ECPA003	Section-anastomose d'un vaisseau pour anomalie des arcs aortiques, par thoracotomie sans CEC.
ECSA002	Ligature du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
ECSF001	Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée.
ECSF004	Embolisation sélective ou hypersélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée.
ECSF006	Embolisation suprasélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée.
EDAA002	Angioplastie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie.
EDCA001	Suture de plaie d'artère digestive, par laparotomie.
EDCA002	Suture de plaie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie.
EDCC015	Suture de plaie d'artère digestive, par coelioscopie.
EDEA001	Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne ou d'une de ses branches, par laparotomie.
EDEA002	Réimplantation ou pontage de l'artère mésentérique inférieure, au cours d'une intervention sur l'aorte.
EDEA003	Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne, au cours d'une intervention sur l'aorte.
EDEA004	Réimplantation de l'artère rénale dans l'aorte, par laparotomie ou par lombotomie.
EDEA005	Réimplantation d'une artère digestive dans l'aorte, par laparotomie.
EDFA001	Thromboendartériectomie de l'artère rénale par artériotomie rénale, par laparotomie ou par lombotomie.
EDFA002	Thrombectomie d'artère digestive, par laparotomie.
EDFA004	Thromboendartériectomie des artères rénales par aortotomie, par laparotomie.
EDFA005	Thromboendartériectomie de l'artère mésentérique supérieure et/ou du tronc cœliaque ou de ses branches, par thoraco-phréno-laparotomie.
EDFA008	Thrombectomie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie.
EDFA009	Réséction-anastomose de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie.
EDFA010	Réséction-anastomose d'une artère digestive, par laparotomie.
EDKA002	Remplacement de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie.
EDKA003	Remplacement d'une artère digestive, par laparotomie.
EDLF006	Pose d'endoprothèse couverte dans une artère digestive, par voie artérielle transcutanée.
EDMA001	Revascularisation de l'artère rénale à partir d'une artère digestive, par laparotomie ou par lombotomie.
EDMA003	Revascularisation des branches de l'artère rénale sur le rein <i>in situ</i> , par laparotomie ou par lombotomie.
EDMA004	Réparation de l'artère rénale et/ou de ses branches sur le rein <i>ex situ</i> avec autotransplantation du rein, par laparotomie ou par lombotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
EDPA002	Libération d'une artère digestive, par laparotomie.
EDSF001	Oblitération suprasélective de plusieurs anévrismes sacculaires d'artère digestive, par voie artérielle transcutanée.
EDSF011	Embolisation des artères iliaques internes [hypogastriques] et/ou de ses branches pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée.
EDSF014	Embolisation sélective et/ou hypersélective de plusieurs branches de l'artère iliaque interne ou de plusieurs branches extradiigestives de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée.
EDSF016	Embolisation sélective ou hypersélective de l'artère iliaque interne ou d'une branche extradiigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée.
EFFA002	Résection de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie.
EGCA002	Suture de plaie du tronc ou des branches viscérales de la veine iliaque et/ou de la veine cave inférieure infrahépatique, par laparotomie.
EGCA003	Pontage veineux fémoro-iliaque homolatéral, fémorocave ou fémororénal, par abord direct.
EHAA001	Recalibrage d'une anastomose portocave, par laparotomie.
EHCA001	Pontage veineux mésentéricoatrial, par thoracotomie et par laparotomie.
EHCA002	Anastomose veineuse splénorénale distale sélective avec déconnexion portosystémique, par laparotomie.
EHCA003	Anastomose portocave tronculaire ou portorénale, par laparotomie.
EHCA004	Anastomose veineuse splénorénale distale sélective sans déconnexion portosystémique, par laparotomie.
EHCA005	Anastomose entre une branche du système porte autre que la veine splénique ou la veine mésentérique supérieure et le système cave inférieur, par laparotomie.
EHCA006	Anastomose mésentéricocave inférieure, par laparotomie.
EHCA007	Anastomose veineuse splénorénale centrale avec splénectomie, par laparotomie.
EHCA008	Suture de plaie de la veine porte et/ou de l'une de ses branches principales, par laparotomie.
EHCA009	Anastomose mésentérico-ilio-cave, par laparotomie.
EHCA010	Anastomose entre une branche du système porte et le système cave supérieur, par abord direct.
EHFA001	Thrombectomie de la veine porte et/ou de l'un de ses affluents principaux, par laparotomie.
EKLA001	Pose d'une dérivation artérioveineuse au membre supérieur, par abord direct.
ELCA003	Anastomose entre l'artère ou la veine dorsale du pénis et l'artère fémorale, par abord direct.
ELCA004	Anastomose entre l'artère ou la veine dorsale du pénis et l'artère épigastrique inférieure, par abord direct.
ELFA001	Résection du tronc de la veine porte, des vaisseaux mésentériques supérieurs et/ou de l'artère hépatique avec rétablissement de la continuité vasculaire, au cours d'une exérèse du foie ou du pancréas.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
ENCA001	Exclusion de malformation artérioveineuse durale rachidienne, par abord direct.
ENSF003	Embolisation de malformation artérioveineuse durale spinale, par voie vasculaire transcutanée.
EQGA001	Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] établie sur les vaisseaux périphériques.
EQGA002	Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie.
EQGA003	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie sans CEC.
EQGA004	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie avec CEC.
EQLF004	Pose de dispositif de mesure des pressions du cœur droit et du débit cardiaque, par voie veineuse transcutanée.
EQQF001	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée et par voie artérielle transcutanée.
EQQF003	Mesure et enregistrement des pressions intravasculaires pulmonaires et systémiques et des différences artérioveineuses des contenus artériels en oxygène, à l'état basal et après administration d'agent.
EQQF006	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit et de l'artère pulmonaire, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée.
EQQH001	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit et de l'artère pulmonaire, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée.
EQQP012	Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures.
EQQP014	Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, avec surveillance continue de la pression intraartérielle par méthode.
EZBA001	Réduction du débit d'un accès vasculaire artérioveineux avec réfection de l'anastomose artérielle.
EZBA002	Réduction du volume d'un anévrisme d'un accès vasculaire artérioveineux.
EZBA003	Réduction du débit d'un accès vasculaire artérioveineux par ligature ou réduction de calibre de l'artère.
EZCA003	Pontage artérioveineux pour accès vasculaire, par abord direct.
EZCA004	Pontage ou angioplastie d'élargissement d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct.
EZGF001	Ablation d'une endoprothèse vasculaire ou d'un filtre cave ayant migré en position intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée.
EZMA001	Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de plus de 20 kg.
EZMA002	Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct avec superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg.
EZMA003	Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct avec superficialisation veineuse, chez un sujet de plus de 20 kg.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
EZMA004	Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg.
EZPA001	Désobstruction d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct.
EZPF003	Désobstruction mécanique d'un accès vasculaire artérioveineux avec dilatation intraluminaire et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée.
EZPF004	Désobstruction mécanique d'un accès vasculaire artérioveineux avec dilatation intraluminaire sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée.
EZPP002	Désobstruction locale d'un dispositif de dérivation artérioveineuse des membres.
EZSA003	Fermeture d'un faux anévrisme d'un accès vasculaire artérioveineux avec reconstruction des axes vasculaires, par abord direct.
EZSA005	Fermeture d'une communication artérioveineuse tronculaire congénitale [d'un shunt artérioveineux tronculaire congénital], par abord direct.
FBFA003	Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie.
FBFA900	Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie.
FBFC900	Exérèse du thymus vestigial, par thoracoscopie.
FCFA001	Exérèse de lymphangiome cervical.
FCFA002	Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal supérieur, par cervicotomie.
FCFA003	Exérèse de lymphangiome cervical avec extension médiastinale, par cervicotomie.
FCFA004	Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal unilatéral ou bilatéral, par thoracotomie.
FCFA005	Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet et médiastinorécurrentiel unilatéral, par cervicotomie.
FCFA009	Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet et médiastinorécurrentiel bilatéral, par cervicotomie.
FCFA014	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée.
FCFA015	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien.
FCFA016	Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel unilatéral, par cervicotomie.
FCFA017	Curage lymphonodal du hile du poumon et du médiastin, au cours d'une intervention pleuropulmonaire.
FCFA023	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée et médiastinale, par cervicotomie.
FCFA026	Exérèse de lymphangiome cervicofacial sans dissection du nerf facial.
FCFC002	Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du médiastin, par thoracoscopie ou par médiastinoscopie.
FCSA001	Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
FCSA002	Ligature du conduit thoracique, par cervicotomie.
FCSC001	Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracoscopie.
FEJF002	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë.
FEJF004	Séance programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection chronique.
FEJF005	Séance d'épuration chimique des lipoprotéines [LDLaphérèse] à partir du plasma ou du sang total.
FEJF007	Séance d'épuration immunologique de substance plasmatique [immunoabsorption].
FEJF009	Séance d'ultrafiltration plasmatique.
FELF003	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopa.
FEPF001	Séance programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection chronique.
FEPF002	Séance de thrombocytophérèse thérapeutique.
FEPF003	Séance d'érythraphérèse thérapeutique avec transfusion de globules rouges [échange érythrocytaire].
FEPF004	Séance non programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection aiguë.
FEPF005	Séance d'érythraphérèse thérapeutique avec perfusion [hémodilution normovolémique intentionnelle].
FERP001	Photochimiothérapie extracorporelle des cellules sanguines mononucléées.
FFSA001	Hémostase splénique avec conservation de la rate, par laparotomie.
GCMA001	Plastie des choanes par abord transpalatin, pour imperforation unilatérale ou bilatérale.
GDCA002	Exclusion du larynx.
G DFA001	Hyo-thyro-épiglottectomie.
G DFA003	Glottectomie horizontale.
G DFA005	Laryngectomie totale.
G DFA006	Laryngectomie partielle verticale.
G DFA007	Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngotomie.
G DFA008	Laryngectomie supraglottique étendue à la base de langue.
G DFA009	Laryngectomie supracricoïdienne avec cricohyoïdopexie.
G DFA010	Aryténoïdectomie ou aryténoïdopexie, par thyrotomie.
G DFA011	Laryngectomie supracricoïdienne avec crico-hyoïdo-épiglottopexie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
GDFA012	Laryngopharyngectomie supracricoïdienne avec cricohyoïdopexie.
GDFA013	Hémilaryngopharyngectomie.
GDFA014	Laryngectomie supraglottique.
GDFA015	Exérèse de lésion du larynx, par thyrotomie latérale extramuqueuse.
GDFA016	Laryngectomie frontale antérieure avec épiglottoplastie.
GDFA017	Laryngopharyngectomie supraglottique.
GDFA018	Laryngectomie totale étendue à la base de langue.
GDFE016	Dilatation et/ou résection de sténose du larynx, par endoscopie avec laser.
GDMA001	Laryngoplastie, par cervicotomie.
GDMA002	Laryngotrachéoplastie, par cervicotomie.
GDMA003	Réparation de fracas du larynx.
GDNE001	Coagulation d'un œdème du larynx, par laryngoscopie directe avec laser.
GDNE004	Coagulation d'un œdème du larynx, par laryngoscopie directe sans laser.
GDPE001	Désobstruction du larynx, par laryngoscopie directe avec laser.
GDSA001	Fermeture d'un diastème laryngé congénital.
GDSA002	Fermeture d'un diastème laryngotrachéal congénital.
GDSA003	Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie et par thoracotomie.
GDSA004	Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie.
GECA001	Suture de plaie ou de rupture de bronche, par thoracotomie.
GECA002	Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie.
GECA003	Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicotomie.
GEFA001	Résection-anastomose de la trachée sans mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie.
GEFA002	Résection-anastomose cricotrachéale, par cervicotomie.
GEFA003	Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicothoracotomie.
GEFA004	Résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie.
GEFA005	Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
GEFA006	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par thoracotomie.
GEFA007	Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicotomie.
GEFA008	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicothoracotomie.
GEFA009	Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire sans abaissement du larynx, par thoracotomie.
GEFA010	Résection-anastomose thyrotrachéale, par cervicotomie.
GEFA011	Résection-anastomose bronchique, par thoracotomie.
GEFA012	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicotomie.
GEFA013	Résection-anastomose de la trachée pour sténose congénitale de la trachée, par thoracotomie avec CEC.
GEFE001	Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie avec laser.
GEFE002	Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie sans laser.
GEGA001	Ablation de corps étranger intrabronchique, par thoracotomie.
GEGE001	Ablation de corps étranger intratrachéal et/ou intrabronchique, par bronchoscopie au tube rigide.
GEGE003	Ablation de corps étranger intratrachéal et/ou intrabronchique, par fibroscopie.
GEJD002	Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par sonde d'intubation à double lumière.
GEJE002	Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par endoscopie.
GEKA001	Remplacement de la trachée par prothèse, par cervicotomie ou par thoracotomie.
GELA001	Pose de tuteur trachéal, par cervicotomie.
GELD001	Instillation de surfactant exogène chez un nouveau-né en ventilation mécanique.
GELD003	Intubation trachéale avec instillation de surfactant exogène.
GELE002	Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par bronchoscopie au tube rigide.
GELE006	Pose de tuteur trachéal, par endoscopie.
GELE007	Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par bronchoscopie au tube rigide.
GELE008	Pose d'une endoprothèse trachéobronchique, par endoscopie.
GELE009	Pose de guide intrabronchique pour curiethérapie [endobrachytherapy], par fibroscopie.
GELF001	Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée.
GEMA001	Plastie d'agrandissement d'un orifice de trachéostomie ou de trachéotomie, par abord direct.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
GEMA002	Plastie de la trachée par autogreffe ou lambeau, par cervicotomie ou par thoracotomie.
GENE001	Destruction mécanique de lésion de l'arbre trachéobronchique, par bronchoscopie au tube rigide.
GENE002	Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par fibroscopie.
GENE003	Destruction tissulaire photodynamique de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par fibroscopie.
GENE004	Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par bronchoscopie au tube rigide.
GENE005	Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique par cryothérapie ou thermocoagulation, par fibroscopie.
GENE006	Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique par cryothérapie ou thermocoagulation, par bronchoscopie au tube rigide.
GENE008	Destruction mécanique de lésion de l'arbre trachéobronchique, par fibroscopie.
GEPA004	Trachéotomie, par cervicotomie.
GEQE009	Fibroscopie bronchique avec lavage bronchiol-alvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé.
GESA002	Fermeture de trachéotomie.
GESA003	Fermeture de fistule bronchique, par thoracotomie.
GFBA001	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie unique.
GFBA002	Réduction unilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie.
GFBA003	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie bilatérale.
GFBA004	Réduction de volume pulmonaire, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie.
GFCA001	Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracotomie.
GFCC001	Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracoscopie.
GFFA001	Pneumonectomie avec exérèse totale de la plèvre [Pleuropneumonectomie], par thoracotomie.
GFFA002	Pneumonectomie avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie.
GFFA003	Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracotomie.
GFFA004	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie.
GFFA005	Résection de bulle d'emphysème pulmonaire, par thoracotomie.
GFFA006	Lobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie.
GFFA007	Pneumonectomie avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
GFFA008	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie.
GFFA009	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie.
GFFA010	Bilobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie.
GFFA011	Pneumonectomie avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie.
GFFA012	Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie.
GFFA013	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie.
GFFA014	Exérèse de kyste hydatique du poumon, par thoracotomie.
GFFA015	Bilobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie.
GFFA016	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie.
GFFA017	Exérèse partielle non anatomique unique du poumon, par thoracotomie.
GFFA018	Bilobectomie pulmonaire, par thoracotomie.
GFFA019	Exérèse de lobe pulmonaire restant [Totalisation de pneumonectomie], par thoracotomie.
GFFA021	Exérèses partielles non anatomiques multiples du poumon, par thoracotomie.
GFFA022	Lobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie.
GFFA023	Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie.
GFFA024	Pneumonectomie, par thoracotomie.
GFFA025	Pneumonectomie avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie.
GFFA026	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie.
GFFA027	Lobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie.
GFFA028	Pneumonectomie avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie.
GFFA029	Segmentectomie pulmonaire unique ou multiple, par thoracotomie.
GFFA030	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie.
GFFA031	Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie.
GFFA032	Résection de bulle d'emphysème avec réduction de volume pulmonaire, par thoracotomie.
GFFA033	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte, de vertèbre, de vaisseau subclavier, exérèse de nœud [ganglion] lymphatique cervical et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
GFFA034	Bilobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie.
GFFA035	Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracotomie.
GFFC002	Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie.
GFFC003	Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracoscopie.
GFFC004	Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracoscopie.
GFFC005	Résection de bulle pulmonaire avec abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie.
GFFC006	Résection de bulle pulmonaire, par thoracoscopie.
GGCA001	Pleurostomie cutanée avec résection costale, par thoracotomie [Thoracostomie en gueule de four].
GGFA001	Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie.
GGFA003	Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie.
GGJA001	Evacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie.
GGJA002	Evacuation de collection de la cavité pleurale, par thoracotomie.
GGJA003	Décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie.
GGJA004	Evacuation de collection de la cavité pleurale avec résection costale, par thoracotomie.
GGJB005	Pose de plusieurs drains thoraciques pour irrigation-lavage pleurale, par voie transcutanée.
GGJC001	Evacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracoscopie.
GGJC002	Evacuation d'un hémithorax, par thoracoscopie.
GGLB006	Pose d'un drain thoracique pour lavage pleural, par voie transcutanée.
GGLC001	Instillation intrapleurale de substance irritante, par thoracoscopie.
GGNA001	Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracotomie.
GGNC001	Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie.
GGPA001	Décortication pleuropulmonaire, par thoracotomie.
GGPA002	Libération du poumon [pneumolyse] pour symphyse pleurale.
GHFA001	Exérèse de tumeur du médiastin, par cervicotomie.
GHFA002	Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie.
GHFA003	Exérèse de tumeur du médiastin avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie.
GHFA004	Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
GHJA001	Evacuation de collection du médiastin, par cervicotomie.
GHJA002	Evacuation de collection du médiastin, par thoracotomie.
GHQA001	Exploration du médiastin, par cervicotomie.
GHQC001	Exploration du médiastin, par médiastinoscopie.
GKGD002	Ablation d'un implant phonatoire œsotrachéal, sans endoscopie.
GKGE002	Ablation d'implant phonatoire œsotrachéal ou de tube de calibre intralaryngé, par endoscopie.
GKKD002	Changement d'un implant phonatoire œsotrachéal, sans endoscopie.
GKKE002	Changement d'implant phonatoire œsotrachéal, par endoscopie.
HAF A003	Glossectomie totale de langue mobile, par abord cervicofacial.
HAF A004	Pelvimandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial.
HAF A012	Glossectomie totale de base.
HAF A013	Glossectomie totale de langue mobile, par abord intrabuccal.
HAF A016	Glossectomie totale avec pharyngolaryngectomie totale.
HAF A017	Pelvi-glosso-mandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial.
HAF A027	Pelviglossectomie de langue mobile, par abord cervicofacial.
HAF A029	Glossectomie totale de base de langue et de langue mobile.
HCFA013	Parotidectomie totale par abord cervicofacial, avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien par abord pharyngé.
HDF A001	Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par transplant libre de jéjunum.
HDF A003	Pharyngolaryngectomie totale étendue à la base de langue.
HDF A005	Pharyngolaryngectomie totale.
HDF A006	Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par coloplastie rétrosternale.
HDF A007	Oropharyngectomie par mandibulotomie avec pharyngolaryngectomie totale.
HDF A008	Oropharyngectomie latérale, par cervicotomie.
HDF A010	Pharyngolaryngectomie totale circulaire.
HDF A011	Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice, par abord cervicofacial.
HDF A012	Pharyngectomie postérieure, par cervicotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
HDFA013	Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice et pharyngolaryngectomie totale.
HDFA017	Oropharyngectomie postérieure, par cervicotomie.
HDFA019	Oropharyngectomie par mandibulotomie.
HDGA001	Ablation de corps étranger pharyngoœsophagien, par cervicotomie.
HDMA008	Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino-pharyngée.
HDMA009	Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé et lambeau palatin.
HECA002	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracotomie.
HECA004	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par laparotomie.
HECC001	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracoscopie.
HEFA001	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracophrénotomie gauche.
HEFA002	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie.
HEFA003	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par cœlioscopie.
HEFA004	Œsophagectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie.
HEFA005	Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoraco-phréno-laparotomie.
HEFA006	Œsophagectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie.
HEFA007	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie.
HEFA008	Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie.
HEFA009	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoracotomie et par laparotomie.
HEFA010	Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie et par laparotomie.
HEFA011	Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoracotomie et par laparotomie.
HEFA012	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par laparotomie.
HEFA013	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoraco-phréno-laparotomie.
HEFA014	Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie.
HEFA015	Résection de diverticule de l'œsophage, par thoracotomie.
HEFA016	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoraco-phréno-laparotomie.
HEFA017	Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
HEFA018	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et cœlioscopie.
HEFA019	Excision de tumeur de l'œsophage sans interruption de la continuité, par thoracotomie.
HEFA020	Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cervicotomie et par laparotomie.
HEFA021	Réséction-anastomose de rétrécissement congénital de l'œsophage, par thoracotomie.
HEFA022	Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par thoracotomie.
HEFC001	Réséction de diverticule de l'œsophage, par thoracoscopie.
HEFC002	Excision de tumeur de l'œsophage sans interruption de la continuité, par thoracoscopie.
HEFC003	Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracoscopie.
HEMA001	Œsophagocoloplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose œsophagocolique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie.
HEMA002	Reconstruction secondaire de l'œsophage pour atrésie avec fistule, par thoracotomie.
HEMA003	Reconstruction de l'œsophage et fermeture de la fistule en un temps pour atrésie avec fistule, par thoracotomie.
HEMA004	Reconstruction de l'œsophage en un temps pour atrésie sans fistule, par thoracotomie.
HEMA005	Œsophagocoloplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose pharyngocolique, par cervicotomie et par laparotomie.
HEMA006	Reconstruction de l'œsophage par lambeau libre de segment digestif, avec anastomoses vasculaires et digestives.
HEMA008	Œsophagogastroplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose œsophagogastrique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie.
HEMA009	Œsophagogastroplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose pharyngogastrique, par cervicotomie et par laparotomie.
HEME002	Création d'une fistule œsotrachéale avec pose d'implant phonatoire, par endoscopie.
HEPA001	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie.
HEPA003	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie.
HEPA004	Transsection de l'œsophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par laparotomie.
HEPA005	Transsection de l'œsophage, par thoracotomie ou par laparotomie.
HEPA007	Transsection de l'œsophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par thoracotomie et par laparotomie.
HEPC001	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie.
HEPC004	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie.
HESA001	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
HESA002	Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'œsophage, par cervicotomie et par thoracotomie.
HESA004	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie.
HESA006	Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'œsophage, par cervicotomie.
HESA007	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie.
HESA008	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection-anastomose de la trachée, par cervicotomie.
HESA009	Fermeture de la fistule œsotrachéale d'une atrésie de l'œsophage, par thoracotomie.
HESA010	Fermeture de fistule œsotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie.
HFFA001	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie.
HFFA004	Résection de duplication gastroduodénale avec dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie.
HFFA005	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HFFA007	Résection de duplication gastroduodénale sans dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie.
HFFA008	Dégastrogastrectomie partielle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HFFA010	Résection de duplication gastrique, par laparotomie.
HFFC003	Résection de duplication gastrique, par cœlioscopie.
HFFC004	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie.
HFFC017	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie.
HFMA001	Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie.
HFMA005	Totalisation secondaire de gastrectomie avec rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HFMA007	Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie.
HFPA002	Pylorotomie extramuqueuse [pyloromyotomie extramuqueuse], par laparotomie.
HFPC001	Pylorotomie extramuqueuse [pyloromyotomie extramuqueuse], par cœlioscopie.
HGCA003	Anastomose duodénoduodénale pour atrésie ou sténose congénitale du duodénum, par laparotomie.
HGCA006	Dérivation des sécrétions duodénales et biliopancréatiques par réfection du montage après gastrectomie [diversion du duodénum], par laparotomie.
HGEA001	Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie.
HGEC001	Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par cœlioscopie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
HGFA003	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par laparotomie.
HGFA008	Résection segmentaire d'une atrésie unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HGFA009	Résection segmentaire d'une atrésie étagée de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HGFA010	Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par laparotomie.
HGFA011	Exérèse de duplication de l'intestin grêle avec résection intestinale, par laparotomie.
HGFA012	Résection de l'intestin grêle et/ou du côlon pour péritonite néonatale, par laparotomie.
HGFA013	Résection totale de l'intestin grêle, par laparotomie.
HGFC001	Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par cœlioscopie.
HGFC014	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par cœlioscopie.
HGFE005	Exérèse de la papille duodénale majeure, par cœso-gastro-duodénoscopie.
HGPA006	Désobstruction de l'intestin grêle pour iléus méconial, par laparotomie.
HGPH001	Désobstruction de l'intestin grêle par lavement intestinal pour iléus méconial, avec contrôle radiologique.
HHFA003	Résection du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HHFA004	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie.
HHFA005	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie.
HHFA021	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HHFA022	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie.
HHFA028	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie.
HHFA029	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie.
HHFA030	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HHFA031	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie.
HJEA001	Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, uréthroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal.
HJEA002	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrococcygien [de Kraske] et par abord périnéal.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
HJEA003	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal.
HJEA004	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian.
HJFA001	Résection rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale.
HJFA002	Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie.
HJFA004	Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie.
HJFA005	Amputation du rectum, par abord périnéal.
HJFA006	Résection rectosigmoïdienne par laparotomie, avec anastomose coloanale par voie anale ou par abord transsphinctérien.
HJFA007	Amputation du rectum, par laparotomie et par abord périnéal.
HJFA010	Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske].
HJFA011	Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie.
HJFA012	Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale.
HJFA015	Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale.
HJFA016	Résection rectocolique subtotal pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale.
HJFA017	Résection rectosigmoïdienne par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale.
HJFA019	Amputation du rectum, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie et par abord périnéal.
HJFA020	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale.
HJFC001	Résection rectocolique subtotal pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale.
HJFC002	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale.
HJFC003	Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale.
HJFC023	Proctectomie secondaire par cœlioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale.
HJFC031	Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie.
HJFD003	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
HJSA001	Fermeture d'une fistule rectovaginale haute ou colovaginale acquise, par laparotomie.
HLCA001	Hépto-porto-cholécystostomie ou hépto-porto-entérostomie pour atésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie.
HLFA002	Résection du dôme saillant de kyste hydatique du foie, par laparotomie.
HLFA003	Résection du lobe caudé [de Spigel] [segment I] du foie, par laparotomie.
HLFA004	Hépatectomie droite élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie.
HLFA005	Lobectomie hépatique droite [hépatectomie droite élargie au segment IV], par laparotomie.
HLFA006	Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie.
HLFA007	Hépatectomie gauche élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie.
HLFA009	Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie.
HLFA010	Hépatectomie centrale, par laparotomie.
HLFA011	Lobectomie hépatique gauche, par laparotomie.
HLFA012	Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par laparotomie.
HLFA014	Séquestrectomie hépatique, par laparotomie.
HLFA017	Hépatectomie droite, par laparotomie.
HLFA018	Hépatectomie gauche, par laparotomie.
HLFA019	Résection atypique du foie, par laparotomie.
HLFA020	Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie.
HLFC002	Lobectomie hépatique gauche, par cœlioscopie.
HLFC003	Résection atypique du foie, par cœlioscopie.
HLFC004	Unisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie.
HLFC027	Bisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie.
HLFC032	Trisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie.
HLFC037	Hépatectomie gauche, par cœlioscopie.
HLSA001	Hémostase de lésion du foie, par laparotomie.
HLSC012	Hémostase de lésion du foie, par cœlioscopie.
HMCA005	Anastomose biliodigestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, par laparotomie.
HMCA007	Anastomose biliodigestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, par laparotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
HNCA001	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le duodénum [kystoduodénostomie], par laparotomie.
HNCA002	Anastomose pancréaticojéjunale avec anastomose biliojéjunale, par laparotomie.
HNCA003	Anastomose pancréaticojéjunale avec anastomose biliojéjunale et gastrojéjunostomie, par laparotomie.
HNCA004	Anastomose pancréaticojéjunale avec gastrojéjunostomie, par laparotomie.
HNCA005	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le jéjunum [kystojéjunostomie], par laparotomie.
HNCA006	Suture de plaie du pancréas avec reconstruction du conduit pancréatique, par laparotomie.
HNCA007	Anastomose pancréaticojéjunale, par laparotomie.
HNCA008	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac [kystogastrostomie], par laparotomie.
HNCC021	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac [kystogastrostomie], par coelioscopie.
HNCC033	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le jéjunum [kystojéjunostomie], par coelioscopie.
HNCE001	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodéno-scopie sans guidage [kystogastrostomie ou kystoduodénostomie endoscopique].
HNCH001	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique [kystogastrostomie ou kystoduodénostomie transcutanée].
HNCJ001	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodéno-scopie avec guidage échoendoscopique.
HNFA001	Isthmectomie pancréatique avec rétablissement de continuité du conduit pancréatique, par laparotomie.
HNFA002	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, avec anastomose pancréatojéjunale ou pancréaticojéjunale, par laparotomie.
HNFA004	Duodéno-pancréatectomie totale avec splénectomie [spléno-pancréatectomie totale], par laparotomie.
HNFA005	Exérèse de tumeur du pancréas, par laparotomie.
HNFA006	Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie.
HNFA007	Duodéno-pancréatectomie céphalique, par laparotomie.
HNFA008	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie.
HNFA010	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [spléno-pancréatectomie gauche] avec anastomose pancréatojéjunale ou pancréaticojéjunale, par laparotomie.
HNFA011	Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie.
HNFA012	Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie.
HNFA013	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [spléno-pancréatectomie gauche], par laparotomie.
HNFC001	Exérèse de tumeur du pancréas, par coelioscopie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
HNFC002	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [spléno pancréatectomie gauche], par cœlioscopie.
HNFC027	Nécrosectomie pancréatique, par cœlioscopie.
HNFC028	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par cœlioscopie.
HPLB003	Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale.
JAEA002	Autotransplantation du rein, par abord direct.
JAEA003	Transplantation du rein.
JAJA002	Néphrectomie totale, par lombotomie.
JAJA003	Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par abord direct.
JAJA005	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec résection latérale de la veine cave inférieure, par abord direct.
JAJA006	Néphrectomie partielle <i>ex situ</i> avec autotransplantation du rein, par abord direct.
JAJA009	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par laparotomie ou par abord lomboabdominal.
JAJA011	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie et contrôle intraatrial cardiaque, par thoraco-phréno-laparotomie.
JAJA014	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal.
JAJA016	Binéphrectomie, par laparotomie.
JAJA021	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par thoraco-phréno-laparotomie.
JAJA022	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie.
JAJA025	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie.
JAJA026	Héminéphrectomie pour fusion rénale, par abord direct.
JAJA027	Binéphrectomie, par abords lombaux verticaux.
JAJA028	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal.
JAJA029	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal.
JAJA031	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par thoraco-phréno-laparotomie.
JAJA032	Néphro-urétérectomie totale, par abord direct.
JAJA001	Néphro-urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
J AFC002	Héminéphrectomie avec urétérectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
J AFC004	Binéphrectomie, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
J AFC005	Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
J AFC006	Néphrectomie totale unilatérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
J AFC007	Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
J AFC008	Résection de kyste non parasitaire du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JAMA002	Réparation d'un traumatisme complexe du rein et de la voie excrétrice, par abord direct.
JAPA001	Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, par abord direct.
JASA001	Hémostase de plaie ou de fracture du rein par pose de filet périrénal, par abord direct.
JBFA002	Résection-anastomose du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par abord direct.
JBFC001	Résection-anastomose du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JBMA001	Plastie du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par abord direct.
JBMC001	Plastie du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JBPG001	Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par voie transcutanée.
JCCA005	Anastomose urétérocalicelle, par abord direct.
JCCA006	Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par abord direct.
JCCA007	Dérivation urinaire par anastomose urétéro-urétérale homolatérale, par abord direct.
JCCA008	Dérivation urinaire par anastomose urétéro-urétérale croisée, par abord direct.
JCCA009	Dérivation de l'urine par conduit rénovésical prothétique sous-cutané, avec néphrostomie.
JCCA011	Urétérostomie cutanée transintestinale avec création d'un réservoir continent, par abord direct.
JCCA012	Anastomose urétérocolique ou urétérorectale avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par abord direct.
JCCA013	Anastomose urétérocolique ou urétérorectale directe, par abord direct.
JCCC001	Urétérostomie cutanée, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JCCC002	Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JCCC003	Suture de plaie ou de rupture de l'uretère, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JCEA001	Réimplantation urétérovésicale bilatérale avec création de montage antireflux, par abord direct.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
JCEA003	Réimplantation urétérovésicale avec plastie de la vessie par mobilisation [vessie psoïque] ou allongement par lambeau pédiculé, par abord direct.
JCEA005	Réimplantation urétérovésicale sans création de montage antireflux, par abord direct.
JCFA002	Urétérectomie segmentaire lombo-iliaque avec rétablissement de la continuité de l'uretère, par abord direct.
JCFA003	Urétérectomie segmentaire pelvienne avec rétablissement de la continuité de l'uretère, par abord direct.
JCFA004	Exérèse d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale, héminéphrectomie et urétérectomie totale homolatérales, par abord direct.
JCFA005	Résection longitudinale modelante d'un méga-uretère avec réimplantation urétérovésicale et montage antireflux, par abord direct.
JCFA006	Exérèse unilatérale d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par abord direct.
JCFA007	Exérèse d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale homolatérale, par abord direct.
JCFA009	Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale, par abord direct.
JCFA010	Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale et plastie de la vessie par mobilisation [vessie psoïque] ou allongement par lambeau pédiculé, par abord direct.
JCFC001	Urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JCKA001	Remplacement partiel de l'uretère par un segment digestif, par abord direct.
JCKA002	Remplacement total de l'uretère par un segment digestif, par abord direct.
JCMA001	Transformation d'une urétérostomie cutanée en anastomose urétérocolique directe.
JCMA002	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien.
JCMA003	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne par réimplantation urétérovésicale.
JCMA005	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse intestinale détubulée.
JCPA002	Libération de l'uretère sans intrapéritonisation, par abord direct.
JCPA003	Section-anastomose d'un uretère rétrocave, par abord direct.
JCPC002	Libération de l'uretère sans intrapéritonisation, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JDCA001	Cystostomie cutanée continente sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie.
JDCA004	Cystostomie cutanée continente avec fermeture du col de la vessie, par laparotomie.
JDFA001	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie.
JDFA003	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
JDFA005	Cystectomie totale, par laparotomie.
JDFA006	Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie.
JDFA008	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie.
JDFA009	Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie.
JDFA012	Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire, sans ostéotomie du bassin.
JDFA013	Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aîne, sans ostéotomie du bassin.
JDFA014	Cystectomie partielle avec implantation de matériel pour irradiation interstitielle de la vessie, par laparotomie.
JDFA016	Cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie.
JDFA017	Cystectomie partielle avec réimplantation urétérovésicale, par laparotomie.
JDFA019	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie.
JDFA020	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie.
JDFA021	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie.
JDFA022	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie.
JDFA023	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie.
JDFA024	Vésiculo-prostato-cystectomie totale, par laparotomie.
JDFA025	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie.
JDMA001	Entérocystoplastie d'agrandissement par anse détubulée, par laparotomie.
JDMA002	Entérocystoplastie d'agrandissement avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par laparotomie.
JDSA003	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, sans ostéotomie du bassin.
JDSA004	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, sans ostéotomie du bassin.
JDSA007	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aîne, sans ostéotomie du bassin.
JEMA001	Urétrocervicoplastie de continence avec entérocystoplastie d'agrandissement, par laparotomie.
JFFA001	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée, par laparotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
JFFA002	Pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie.
JFFA003	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie.
JFFA004	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie et par abord périnéal.
JFFA005	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie.
JFFA006	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par thoraco-phréno-laparotomie.
JFFA007	Exérèse d'une lipomatose pelvienne, par laparotomie.
JFFA008	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie et par abord périnéal.
JFFA009	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie.
JFFA010	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par laparotomie ou par lombotomie.
JFFA011	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie et par abord périnéal.
JFFA013	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie et par abord périnéal.
JFFA016	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie.
JFFA018	Pelvectomie antérieure, par laparotomie.
JFFA019	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie.
JFFA021	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal avec dissection des gros vaisseaux, par abord direct.
JFFA022	Pelvectomie antérieure avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie.
JFFC002	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
JFQC001	Exploration de l'espace rétropéritonéal et de son contenu, par rétropéritonéoscopie [rétropéritonéoscopie exploratrice].
JGFA006	Vésiculoprostectomie totale, par laparotomie.
JGFA011	Vésiculoprostectomie totale, par abord périnéal.
JMFA004	Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal et iliaque bilatéral.
JMFA009	Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal bilatéral.
KAFA001	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par abord transsphénoïdal.
KAFE900	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par vidéo-chirurgie transsphénoïdale.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
KANB001	Hypophysiolyse fonctionnelle, par voie trans-sphénoïdale.
KCFA011	Exérèse d'un kyste du tractus thyroglosse.
KDQA002	Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par thoracotomie.
KDQC002	Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par vidéochirurgie.
KEFA001	Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct.
KEFA002	Surrénalectomie partielle ou totale, par abord direct.
KEFC001	Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
KEFC002	Surrénalectomie partielle ou totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie.
KZFA001	Exérèse de tumeur endocrinienne intraabdominale ectopique, par laparotomie.
KZFC001	Exérèse de tumeur endocrinienne intraabdominale ectopique, par cœlioscopie.
LAF A006	Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal.
LAMA001	Reconstruction du tiers latéral du massif facial pour syndrome malformatif, par abord facial et par abord coronal.
LAMA002	Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite avec abord de l'étage antérieur de la base du crâne.
LDAA001	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur.
LDAA002	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur.
LDCA001	Ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale.
LDCA003	Ostéosynthèse postérieure de la jonction occipitocervicale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur.
LDCA004	Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par cervicotomie antérieure ou antérolatérale.
LDCA007	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale cervicale, par abord antérieur avec mandibulotomie.
LDCA008	Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par abord intrabuccal.
LDCA012	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur.
LDCA013	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale.
LDFA003	Laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur.
LDFA010	Spondylectomie totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
LDPA001	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ouverture durale, par abord postérieur.
LDPA002	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale.
LDPA003	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, sans ouverture durale, par abord postérieur.
LDPA004	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ostéosynthèse, par abord postérieur.
LDPA005	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal.
LDPA006	Corporotomie [somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale.
LDPA007	Corporotomie [somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, avec arthrodèse et/ou ostéosynthèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale.
LDPA009	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicothoracotomie.
LECA001	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie.
LECA002	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie et par abord postérieur.
LECA003	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoracotomie.
LECA004	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur.
LECA005	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie.
LECA006	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie.
LECC001	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale, par thoracoscopie.
LEFA001	Spondylectomie thoracique totale, par abord postérieur.
LEFA004	Corporectomie vertébrale totale, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEFA005	Spondylectomie totale, par thoracotomie et par abord postérieur.
LEFA006	Corporectomie vertébrale totale, par thoracotomie.
LEFA007	Corporectomie vertébrale partielle, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEFA008	Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEFA009	Spondylectomie totale, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur.
LEFA010	Corporectomie vertébrale partielle, par thoracotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
LEFA011	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par thoracotomie.
LEFA012	Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie.
LEFA013	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie.
LEFA014	Corporectomie vertébrale partielle ou totale, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie.
LEFC002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie.
LEGA001	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEGA002	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoracotomie.
LEHA001	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEHA003	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie.
LEHC001	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie.
LEMA001	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEMA002	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoracotomie.
LEMA003	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEMA004	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoracotomie.
LEPA001	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEPA002	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie.
LEPA003	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie.
LEPA004	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEPA005	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie.
LEPA006	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie.
LEPA007	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie.
LEPA008	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
LFMA001	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par lombotomie.
LFPA002	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie.
LFPA003	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie.
LHFA003	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur.
LHFA013	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 6.
LHFA025	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 10.
LHFA027	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 3.
LHFA028	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur.
LHFA029	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur.
LHGA004	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur.
LHGA006	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur.
LHMA003	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur.
LHMA004	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérolatéral.
LHMA006	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur.
LHMA013	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus.
LHMA014	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus.
LHMA015	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur.
LJCA001	Ostéosynthèse de fracture du sternum.
LJCA002	Ostéosynthèse d'un volet thoracique.
LJFA001	Gibbectomie, par abord direct.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
LJFA002	Résection de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire.
LJFA003	Résection d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire.
LJFA004	Résection de la paroi thoracique, sans prothèse.
LJFA006	Résection d'une côte.
LJFA007	Résection de la première côte et d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire.
LJFA008	Résection de la paroi thoracique, avec prothèse.
LJFA009	Résection du sternum.
LJFA010	Exérèse partielle de côte et/ou de sternum, par abord direct.
LJJA002	Evacuation de collection suppurée de la paroi thoracique étendue au médiastin.
LJMA001	Thoracoplastie de 6 côtes ou plus.
LJMA002	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, sans ostéosynthèse.
LJMA003	Thoracoplastie de 2 à 5 côtes.
LJMA004	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, avec ostéosynthèse.
LJMA005	Plastie de malformation sternocostale, sans ostéosynthèse.
LJMA006	Plastie de malformation sternocostale, avec ostéosynthèse.
LJSA001	Fermeture d'une désunion pariétale de thoracotomie latérale.
LLCA001	Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie.
LLCA002	Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie.
LLCA003	Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracotomie.
LLCA005	Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par laparotomie.
LLCC001	Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracoscopie.
LLCC003	Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par celioscopie.
LLFA003	Exérèse partielle du diaphragme sans pose de prothèse, par thoracotomie.
LLFA013	Exérèse partielle du diaphragme avec pose de prothèse, par thoracotomie.
LLMA001	Cure d'une hernie acquise de la coupole gauche du diaphragme, par thoracotomie.
LLMA002	Cure d'une hernie hiatale congénitale avec agénésie des piliers du diaphragme, par laparotomie.
LLMA003	Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracotomie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
LLMA004	Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie.
LLMA005	Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par abord direct.
LLMA009	Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie.
LLMC003	Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracoscopie.
LLMC005	Cure d'une hernie acquise de la coupole du diaphragme, par thoracoscopie.
LMSA001	Fermeture d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis en un temps.
MEGA001	Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulohumérale, avec arthrodèse scapulohumérale.
MEKA001	Changement d'une prothèse totale scapulohumérale.
MEKA002	Changement d'une prothèse humérale et/ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulohumérale, avec reconstruction osseuse.
MZEA002	Réimplantation de la main sectionnée au niveau du métacarpe.
MZEA003	Réimplantation de 4 ou 5 doigts.
MZEA007	Réimplantation du membre supérieur sectionné au-dessus du poignet.
MZEA011	Réimplantation de la main sectionnée au poignet.
MZEA012	Réimplantation de 3 doigts.
MZFA010	Désarticulation scapulohumérale [désarticulation de l'épaule].
MZMA001	Réparation d'une hémisection antérieure du poignet avec ischémie complète de la main.
NACA001	Ostéosynthèse unifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert.
NACA002	Ostéosynthèse plurifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert.
NACA004	Ostéosynthèse de fracture des colonnes antérieure et postérieure de l'acétabulum, par un ou deux abords.
NAFA001	Résection « en bloc » de l'os coxal ou du fémur avec arthrectomie monobloc de hanche.
NAFA003	Résection complète « en bloc » partielle ou totale d'un os coxal [hémibassin] emportant l'acétabulum.
NAFA006	Résection complète « en bloc » de l'aile iliaque ou du cadre obturateur interrompant la continuité de l'anneau pelvien.
NAMA002	Reconstruction de l'os coxal [hémibassin] après résection de la zone acétabulaire, sans prothèse coxale.
NEFA002	Résection étendue de l'articulation sacro-iliaque.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
NEKA001	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction par greffes compactées sans ostéosynthèse.
NEKA003	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse.
NEKA006	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction et ostéosynthèse de l'acétabulum et/ou du fémur.
NEKA008	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction ou ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur.
NEKA021	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléocétabulum [paléocotyle] et ostéotomie de réaxation ou d'alignement du fémur.
NEMA011	Reconstruction de l'articulation coxofémorale par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal.
NEMA013	Reconstruction osseuse de la hanche après résection « en bloc » de l'os coxal [hémibassin], avec fixation du fémur à l'os coxal.
NFKA001	Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, sans reconstruction osseuse.
NFKA002	Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, avec reconstruction osseuse.
NFKA007	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal.
NFKA008	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal.
NJEA004	Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal ou du fémur.
NZEA002	Réimplantation du membre inférieur sectionné à la jambe.
NZEA003	Transplantation du pied à la cuisse avec conservation des pédicules vasculonerveux.
NZEA006	Réimplantation du membre inférieur sectionné à la cuisse.
NZEA007	Réimplantation du pied.
NZFA001	Désarticulation de la hanche.
NZFA003	Désarticulation du genou.
NZFA006	Désarticulation ou amputation du membre inférieur à travers l'os coxal, l'articulation sacro-iliaque ou le sacrum.
NZFA008	Désarticulation ou amputation interilioabdominale.
QAJA003	Evacuation d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie.
QBFA014	Excision d'une fasciite nécrosante périnéofessière.
ZBGA001	Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracotomie.
ZBGC001	Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracoscopie.

EN CLASSIFICATION CCAM	
Code	Libellé
ZBQA001	Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracotomie.
ZBQA002	Exploration du thorax sans biopsie du poumon, par thoracotomie.
ZBQC001	Exploration du thorax sans biopsie du poumon, par thoracoscopie.
ZBQC002	Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracoscopie.
ZBSA001	Hémostase secondaire à un acte intrathoracique, par thoracotomie.
ZCJA005	Evacuation de collection intraabdominale, par thoracotomie.
ZZLF004	Administration locorégionale d'agent pharmacologique anticancéreux par voie artérielle, avec CEC, avec hyperthermie.

ANNEXE 9

LISTE DES FORFAITS DE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE EN CENTRE FACTURABLES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX *D* ET *E* DE L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

CODE	FORFAIT
D09	Forfait d'hémodialyse en centre.
D10	Forfait d'hémodialyse en centre pour enfant.
D11	Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée.
D17	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse.
D18	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée.
D19	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire.

ANNEXE 10

LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN FFM

CCAM	LIBELLÉS
	Traitement des lésions traumatiques
MZMP001	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur.
MZMP002	Confection d'un appareil rigide thoracobrahial pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction.
MZMP004	Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction.
MZMP006	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude.

CCAM	LIBELLÉS
MZMP007	Confection d'un appareil rigide brachio-antébrachio-palmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction.
MZMP011	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude.
MZMP013	Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction.
MZMP015	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur.
NFMP001	Confection d'une contention souple du genou.
NFMP002	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou.
NGMP001	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée.
NGMP002	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville.
NZMP003	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou.
NZMP006	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction.
NZMP007	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou.
NZMP008	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction.
NZMP012	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur.
NZMP014	Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction.
ZEMP009	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorocrural [bifémorojambier] ou bifémoropédieux.
	Actes sur les tissus
QAJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe.
QAJA005	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe.
QAJA013	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe.
QZJA002	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face.
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.
QZJA015	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face.
QZJA016	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main.
QZJA017	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face.
QZJB002	Evacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage.

CCAM	LIBELLÉS
	Actes sur la tête <i>Orbite/œil</i>
BACA002	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre.
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.
BACA008	Suture de plaie du sourcil.
BAFA005	Exérèse non transfixiante de lésions multiples unilatérales de paupière.
BAFA006	Exérèse non transfixiante d'une lésion d'une paupière.
BAFA013	Exérèse de chalazion.
BAPA002	Incision unilatérale ou bilatérale de collection de paupière. <i>Avec ou sans : suture de la paupière.</i>
BCCA001	Suture de plaie de la conjonctive.
BDGA002	Ablation de corps étrangers profonds [stromaux] multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée.
BDGA004	Ablation de corps étrangers superficiels et profonds multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée.
BDGA005	Ablation d'un corps étranger profond [stromal] de la cornée.
BEHB001	Ponction de la chambre antérieure de l'œil [humeur aqueuse].
	Face
CAJA001	Evacuation de collection de l'auricule. <i>Avec ou sans : parage.</i>
CAJA002	Parage et/ou suture de plaie de l'auricule.
GABD 001	Tamponnement nasal antérieur et postérieur.
GABD 002	Tamponnement nasal antérieur.
GAGD 002	Ablation de corps étranger de la cavité nasale.
GAJA002	Parage et/ou suture de plaie du nez.
GASE001	Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie.
HAJA003	Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre.
HAJA006	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre.
HAJA007	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples.
HAJA009	Parage et/ou suture de plaie de la langue.
HAJA010	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale.

CCAM	LIBELLÉS
HBED 009	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente.
HBED 015	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète.
LCGA002	Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal.
LCJA003	Evacuation de collection périmaxillaire ou pérимандibulaire, par abord intrabuccal.
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.
OZJA009	Evacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct.
	Actes sur le membre supérieur/inférieur
OZFA020	Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle.
OZFA029	Exérèse totale de l'appareil unguéal.
OZFA039	Exérèse partielle de l'appareil unguéal.

ANNEXE 11

LISTES DES ACTES DONNANT LIEU
À RÉMUNÉRATION DES FORFAITS SE*Liste 1 : liste des actes donnant lieu à rémunération
sur la base d'un SEI*

CODE	LIBELLÉ
BBCE001	Dacryo-cysto-rhinostomie [DCR], par endoscopie nasale.
DZQJ001	Echographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie œsophagienne [échocardiographie-doppler transœsophagienne].
DZQJ008	Echographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques.
DZQJ010	Echographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne 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 œsophagienne, 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	Fibroscope du larynx et de la trachée.
GEQE002	Fibroscope bronchique, avec prélèvement lymphonodal à l'aiguille par voie transbronchique.
GEQE004	Fibroscope bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique.
GEQE006	Fibroscope bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage.
GEQE007	Fibroscope bronchique.

CODE	LIBELLÉ
GEQE009	Fibroscope bronchique avec lavage bronchioalvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé.
GEQE010	Fibroscope trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser.
GEQH002	Fibroscope 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 œso-gastro-duodénoscopie.
HEQE001	Œsophagoscopie au tube rigide.
HEQE002	Endoscopie œso-gastro-duodénale.
HEQE003	Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans.
HEQE005	Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans.
HGNE001	Séance de destruction de lésion du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie.
HGQE002	Duodénoscopie par appareil à vision latérale.
HJQE001	Rectosigmoïdoscopie.
HMQH007	Cholangiographie rétrograde, par œso-gastro-duodénoscopie.
JCGE003	Ablation unilatérale ou bilatérale d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde.
JCGE004	Ablation d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde.
JDQE001	Fibroscope 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*

CODE	LIBELLÉ
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.
BAGA001	Ablation secondaire de corps étranger de la paupière.

CODE	LIBELLÉ
BBGA001	Ablation de corps étranger des voies lacrymales, par abord direct.
BDCA003	Suture d'une plaie linéaire non transfixiante de la cornée.
BEJB001	Evacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne avec irrigation-aspiration automatisée.
BEJB002	Evacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne sans irrigation-aspiration automatisée.
BELB001	Injection de substance inerte ou organique dans la chambre antérieure de l'œil, par voie transcornéenne [reformation de la chambre antérieure].
BEPA001	Libération de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil, par kératotomie.
BGHA001	Biopsie rétinohorodienne.
BGJB001	Evacuation de collection de la choroïde, par voie transsclérale.
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.
CAFA006	Excision de chondrite de l'auricule.
CBLD001	Pose bilatérale d'aérateur transtympanique.
CBLD003	Pose unilatérale d'aérateur transtympanique.
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 sphéno-palatine, par endoscopie nasale.
EGFA007	Excision d'une thrombose hémorroïdaire.
FCFA012	Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée diagnostique, par cervicotomie.
FCFA028	Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée thérapeutique, par cervicotomie.
GBJD002	Evacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure.
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.
JAKD001	Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie.

CODE	LIBELLÉ
JCKD001	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.
MDGB001	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage.
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.
PAGB002	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée sans guidage.
PAGH001	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée avec guidage radiologique.
PDFA001	Exérèse de lésion fasciale et/ou sous-fasciale 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.
QZFA001	Exérèse de 2 à 5 lésions souscutanées sus-fasciales de moins de 3 cm de grand axe.
QZFA002	Exérèse d'une lésion sous-cutanée sus-fasciale de moins de 3 cm de grand axe.
QZFA005	Exérèse de 6 lésions sous-cutanées sus-fasciales ou plus de moins de 3 cm de grand axe.
QZFA007	Exérèse de lésion sous-cutanée sus-fasciale 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.

*Liste 3 : liste des actes donnant lieu à rémunération
sur la base d'un SE3*

CODE	LIBELLÉ
AGLB001	Injection périurale [épidurale] d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique.
AHLB003	Infiltration thérapeutique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [grand nerf occipital d'Arnold].
AHLB015	Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, sans stimulodétection.
AHLB016	Infiltration thérapeutique du plexus brachial.
AHLH014	Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, avec guidage radiologique.
GGHB002	Biopsie de la plèvre, par voie transcutanée sans guidage.

CODE	LIBELLÉ
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.
JGHD001	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.

*Liste 4 : liste des actes donnant lieu à rémunération
sur la base d'un SE4*

CODE	LIBELLÉ
FEJF003	Saignée thérapeutique.