

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. SS Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	---------------------	------------------	---------	--------------

# 1 SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME

À l'exclusion de : analgésie postopératoire  
 Par intrathécal, on entend : dans l'espace subarachnoïdien.  
 Par infiltration anesthésique d'un nerf, on entend : injection d'un agent pharmacologique au contact d'un nerf, par voie transcutanée.  
 Par bloc anesthésique continu d'un nerf, on entend : injection d'un agent pharmacologique au contact d'un nerf avec pose d'un cathéter, par voie transcutanée.

## 01.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX

À l'exclusion de : actes diagnostiques au niveau  
 - des muscles oculomoteurs ou de la paupière (cf chapitre 02)  
 - du larynx (cf chapitre 06)  
 - du périnée (cf chapitre 08)  
 - des muscles ptérygoïdiens (cf chapitre 11)  
 - du diaphragme (cf chapitre 12)

### 01.01.01 Explorations électrophysiologiques du système nerveux

#### 01.01.01.01 Électromyographie [EMG]

Facturation : les examens électromyographiques doivent être pratiqués avec un appareil comportant un système d'enregistrement permettant en, différé, une étude qualitative et quantitative

AHQP001	Électromyographie par électrode de surface, sans enregistrement vidéo	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
AHQP002	Électromyographie par électrode de surface, avec enregistrement vidéo	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
AHQB027	Électromyographie de 1 ou 2 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulodétection, par électrode aiguille	1	0	51,84	51,84			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB025	Électromyographie de 1 ou 2 muscles striés au repos et à l'effort avec stimulodétection, par électrode aiguille	1	0	86,40	86,40			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB024	Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulodétection, par électrode aiguille	1	0	64,80	59,36			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB026	Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort avec stimulodétection, par électrode aiguille	1	0	86,40	86,40			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB013	Électromyographie de 7 muscles striés ou plus au repos et à l'effort, par électrode aiguille	1	0	73,44	64,37			2	ATM
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB032	Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort par électrode aiguille, avec mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 2 à 4 nerfs sans étude de la conduction proximale par électrode de surface, et mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 2 à 4 nerfs	1	0	122,69	121,96			2	ATM
	Exploration électrophysiologique d'une atteinte du nerf médian au canal carpien								
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB033	Électromyographie de 7 muscles striés ou plus au repos et à l'effort par électrode aiguille, avec mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 5 nerfs ou plus avec étude de la conduction proximale par électrode de surface, et mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 5 nerfs ou plus	1	0	144,29	134,49			2	ATM
	Exploration électrophysiologique d'une polyneuropathie								
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB015	Électromyographie de fibre unique, par électrode aiguille	1	0	139,97	102,95			2	ATM
	Indication : trouble de la transmission neuromusculaire, suivi de la réinnervation								
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB006	Macroélectromyographie, par électrode aiguille	1	0	139,97	102,95			2	ATM
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQB001	Électromyographie, au lit du malade	1	0	69,12	61,86			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								

### 01.01.01.02 Mesure des vitesses de conduction

AHQP003	Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 2 à 4 nerfs, sans étude de la conduction proximale	1	0	55,30	46,58			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQP008	Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 2 à 4 nerfs, avec étude de la conduction proximale sur au moins 2 nerfs	1	0	65,66	52,60			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQP010	Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 5 nerfs ou plus, sans étude de la conduction proximale	1	0	67,39	53,60			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQP009	Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 5 nerfs ou plus, avec étude de la conduction proximale sur au moins 4 nerfs	1	0	76,90	59,11			2	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQP011	Mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 2 à 4 nerfs	1	0	60,48	49,59			2	ATM
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQP012	Mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 5 nerfs ou plus	1	0	71,71	56,11			2	ATM
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
AHQP013	Mesure des vitesses de conduction sensitive du nerf dorsal du pénis	1	0	42,34	39,07			2	ATM
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								

### 01.01.01.03 Étude des latences et des réflexes

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ADQP014	<b>Mesure du réflexe trigéminopalpébral [réflexe de clignement] et/ou du réflexe massétérin</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	50,11	43,58			2	ATM
AHQB019	<b>Mesure des latences des réflexes sacraux</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	68,26	54,10			2	ATM
AHQD003	<b>Mesure des latences distales du nerf pudendal [nerf honteux], par stimulation intrarectale</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	80,35	61,12			2	ATM
AHRP001	<b>Épreuve de stimulation répétitive d'au moins 2 nerfs pour recherche de bloc de la jonction neuromusculaire</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	90,72	67,13			2	ATM
AHQP900	<b>Mesure du réflexe nociceptif R III</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
AHQP016	<b>Mesure des réflexes H et/ou T</b>	1	0					2	ATM

#### 01.01.01.04 Électroencéphalographie [EEG]

AAQP007 [F, P, S, U]	<b>Électroencéphalographie sur au moins 8 dérivation, avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes</b> <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues</i>	1	0	57,60	57,60			2	ATM
AAQP011 [F, P, S, U]	<b>Électroencéphalographie sur au moins 8 dérivation avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes, au lit du malade</b> <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues (YYYY456)</i>	1	0	84,67	73,30			2	ATM
AAQP006	<b>Électroencéphalographie de longue durée de 1 à 4 heures sur au moins 8 dérivation, avec enregistrement vidéo</b> <i>Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié</i>	1	0	139,97	105,37			2	ATM
AAQP010	<b>Électroencéphalographie de longue durée de plus de 4 heures sur au moins 8 dérivation, avec enregistrement vidéo</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié.</i>	1	0	233,28	159,49			2	ATM
AAQP002	<b>Électroencéphalographie continue ambulatoire sur au moins 8 dérivation, pendant au moins 24 heures [Holter EEG]</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	209,95	145,97			2	ATM
AAQP009	<b>Électroencéphalographie avec quantification, sur au moins 32 dérivation</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	93,31	78,31			2	ATM
AAQP900	<b>Électroencéphalographie avec modélisation de sources, sur au moins 32 dérivation</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

#### 01.01.01.05 Surveillances électrocorticographique et électroencéphalographique

*Avec ou sans : stimulation*

AALA002 [A, J, K]	<b>Implantation d'électrode subdurale pour enregistrement électrocorticographique, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY189)</i>	1	0	272,83	272,83			1	ADC
AALB002 [A, J, K]	<b>Implantation d'électrode intracrânienne pour enregistrement électroencéphalographique, par voie stéréotaxique</b> <i>anesthésie</i> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)</i>	1	0	627,00	627,00			1	ATM
AAQP013 [F]	<b>Surveillance électrocorticographique continue avec enregistrement vidéo, par 24 heures</b>	1	0	345,60	256,90			2	ATM
AAQP003 [F]	<b>Surveillance électroencéphalographique continue sans enregistrement vidéo, par 24 heures</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	80,35	70,80			2	ATM
AAQP012 [F]	<b>Surveillance électroencéphalographique continue avec enregistrement vidéo, par 24 heures</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié.</i>	1	0	345,60	256,90			2	ATM

#### 01.01.01.06 Polysomnographie

*La polysomnographie inclut la réalisation simultanée d'une électroencéphalographie sur une ou deux dérivation, d'une électrooculographie sur une ou deux dérivation, électromyographie mentonnière sur une dérivation, ainsi que de l'un des enregistrements suivants :*

- électroencéphalographie sur au moins 8 dérivation supplémentaires,
- électromyographie sur au moins 2 dérivation supplémentaires,
- paramètres physiologiques cardiorespiratoires (bruits, flux et efforts respiratoires, SaO2, fréquence cardiaque).

*Avec ou sans : détermination des réglages d'un appareil respiratoire à pression positive continue [PPC] et leur adaptation manuelle.*

*Indication : diagnostic, contrôle et adaptation du syndrome d'apnée du sommeil, diagnostic de la narcolepsie avec ou sans cataplexie*

*Facturation : diagnostic initial, examen de contrôle après un délai de 3 mois, éventuel examen annuel de contrôle*

AMQP009	<b>Évaluation diurne de la vigilance ou de l'endormissement par épreuves itératives</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues et les pneumologues</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	120,96	106,44			2	ATM
AMQP010	<b>Polysomnographie de 4 à 8 heures, sans enregistrement vidéo</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	136,32	136,32			2	ATM
AMQP011	<b>Polysomnographie de 4 à 8 heures, avec enregistrement vidéo</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	136,32	136,32			2	ATM
AMQP012	<b>Polysomnographie de 8 à 12 heures, sans enregistrement vidéo</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	214,27	181,53			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : spécifique</i>								
AMQP013	<b>Polysomnographie de 8 à 12 heures, avec enregistrement vidéo</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	214,27	181,53			2	ATM
AMQP014	<b>Polysomnographie de 12 à 24 heures, sans enregistrement vidéo</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	246,24	200,07			2	ATM
AMQP015	<b>Polysomnographie de 12 à 24 heures, avec enregistrement vidéo</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	246,24	200,07			2	ATM

#### 01.01.01.07 Autres explorations électrophysiologiques du système nerveux

AJQP001	<b>Mesure des réponses cutanées sympathiques par électrode de surface</b>	1	0					2	ATM
---------	---	---	---	--	--	--	--	---	-----

#### 01.01.02 Étude des pressions du système nerveux

##### 01.01.02.01 Pose et ablation de dispositif de mesure des pressions du système nerveux

*La pose d'un capteur de pression du liquide cébrospinal inclut la mesure initiale de la pression.*

ABLB001 [J, K]	<b>Pose d'un cathéter ventriculaire cérébral par voie transcrânienne, avec mesure instantanée de la pression intracrânienne et tests dynamiques</b> <i>(ACQP002, ZZLP025)</i>	1	0	110,60	99,26			1	ADC
ABLB002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Pose d'un capteur ventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne</b> <i>(ZZLP030)</i>	1	0	116,99	102,97			1	ADC
ABLB003 [F, J, K, P, S, U]	<b>Pose d'un capteur extraventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne</b> <i>(ZZLP030)</i>	1	0	96,42	91,04			1	ADC
AFLB004	<b>Pose d'un cathéter intrathécal spinal par voie lombale transcutanée, avec mesure instantanée de la pression du liquide cébrospinal et tests dynamiques</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
ABGA001	<b>Ablation d'un capteur de pression intracrânienne</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ADC

##### 01.01.02.02 Surveillance continue de la pression intracrânienne

ABQP001	<b>Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures</b>	1	0					2	ATM
---------	---	---	---	--	--	--	--	---	-----

##### 01.01.03 Échographie du système nerveux

*A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)*

AAQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie transfontanellaire de l'encéphale</b> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	37,80	37,80			2	ADE
AEQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée de la moelle épinière</b>	1	0	37,80	37,80			2	ADE

##### 01.01.04 Radiographie du système nerveux

AEQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Myélographie cervicale</b> <i>(YYYY057)</i>	1	0	106,40	106,40			2	ADI
AEQH001 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Myélographie dorsale et/ou lombale</b> <i>Avec ou sans : saccoradiculographie (YYYY057)</i>	1	0	106,40	106,40			2	ADI
AFQH003 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Myélographie avec scanographie de la colonne vertébrale [Myéloscanner]</b> <i>(YYYY057, ZZLP025, ZZQP004)</i>	1	0	106,40	106,40			1	ADI
AFQH002 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Saccoradiculographie</b> <i>(YYYY057)</i>	1	0	106,40	106,40			2	ADI
AFQH001 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Saccoradiculographie avec scanographie de la colonne vertébrale</b> <i>(YYYY057, ZZLP025, ZZQP004)</i>	1	0	106,40	106,40			1	ADI

##### 01.01.05 Scanographie du système nerveux

ACQK001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du crâne et de son contenu, sans injection de produit de contraste</b> <i>À l'exclusion de : scanographie unilatérale ou bilatérale - de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] (LAQK002) - de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne] (LAQK011) (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ACQH003 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du crâne et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>À l'exclusion de : scanographie unilatérale ou bilatérale - de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] (LAQK002) - de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne] (LAQK011) (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ACQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du crâne et de son contenu, avec injection intrathécale de produit de contraste [Cysternoscanner]</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ACQK003 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour repérage stéréotaxique</b> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ACQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du crâne, de son contenu et du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	50,54	50,54			2	ADI
ACQH004 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	50,54	50,54			2	ADI

##### 01.01.06 Remnographie [IRM] du système nerveux

ACQN001	<b>Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b>	1	0	69,00	69,00			2	ADI
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U]	(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								
ACQJ002	<b>Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ACQN003	<b>Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu pour procédure stéréotaxique</b> À l'exclusion de : remnographie du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour planification dosimétrique (ACQN002) (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ACQN002	<b>Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour planification dosimétrique</b> Acquisition des données anatomiques pour étude conformationnelle par remnographie du crâne et de son contenu (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ACQN004	<b>Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu, avec étude de la viabilité du parenchyme cérébral par imagerie de diffusion et de perfusion</b> (YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ACQJ001	<b>Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu avec étude de la viabilité du parenchyme cérébral par imagerie de diffusion et de perfusion, avec remnographie des vaisseaux [angio-IRM] cervicocéphaliques</b> (YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
AAQN004	<b>Remnographie [IRM] fonctionnelle du cerveau pour étude des fonctions motrices</b> Indication : localisation des aires motrices corticales Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
AAQN900	<b>Remnographie [IRM] fonctionnelle du cerveau pour étude des fonctions visuelles</b> (ZZQN002)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
AAQN901	<b>Remnographie [IRM] fonctionnelle du cerveau pour étude des fonctions phasiques</b> (ZZQN002)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI

#### 01.01.07 Spectroscopie du système nerveux par résonance magnétique [SRM]

AAQN902	<b>Spectroscopie par résonance magnétique cérébrale protonique [Chemical shift imaging] [CSI]</b> À l'exclusion de : spectroscopie par résonance magnétique cérébrale protonique localisée (AAQN002) (ZZQN002)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
AAQN002	<b>Spectroscopie par résonance magnétique cérébrale protonique localisée</b> (ZZQN002)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
AAQN903	<b>Spectroscopie par résonance magnétique cérébrale du phosphore</b> (ZZQN002)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI

#### 01.01.08 Scintigraphie du système nerveux

ACQL007 [G]	<b>Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale sans test d'activation</b> (ZZQL017)	1	0	274,25	274,25			2	ADI
ACQL005 [G]	<b>Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale avec test d'activation et quantification complexe</b>	1	0	327,30	327,30			2	ADI
ACQL008 [G]	<b>Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale après épreuve pharmacodynamique</b> (ZZQL017)	1	0	274,25	274,25			2	ADI
ACQL004 [G]	<b>Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale en période critique</b> (ZZQL017)	1	0	274,25	274,25			2	ADI
ACQL001 [G]	<b>Tomoscintigraphie cérébrale à l'aide de marqueur de la neurotransmission et/ou du métabolisme</b> (ZZQL017)	1	0	268,87	268,87			2	ADI
ACQL003 [G]	<b>Tomoscintigraphie cérébrale pour diagnostic et bilan de tumeur cérébrale</b> Tomoscintigraphie cérébrale précoce et tardive pour le diagnostic de localisation et de stade de tumeur cérébrale, avec quantification de fixation	1	0	268,87	268,87			2	ADI
ACQL002 [G]	<b>Tomoscintigraphie cérébrale par émission de positons, avec tépographe [caméra TEP] dédié</b> Indication : bilan préopératoire d'une épilepsie réfractaire au traitement médical Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire	1	0	89,54	89,54			2	ADI
ABQL002 [G]	<b>Cisternographie radio-isotopique</b>	1	0	279,63	279,63			2	ADI
ABQL003 [G]	<b>Recherche radio-isotopique d'une brèche ostéoméningée</b>	1	0	138,15	138,15			2	ADI
ABML001 [G]	<b>Vérification radio-isotopique d'une dérivation du liquide cébrospinal</b>	1	0	138,15	138,15			2	ADI

#### 01.01.09 Épreuves fonctionnelles du système nerveux

##### 01.01.09.01 Potentiels évoqués visuels [PEV]

BLQP001	<b>Enregistrement des potentiels évoqués visuels avec stimulation par flash lumineux</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	53,76	53,76			2	ATM
BLQP009	<b>Enregistrement des potentiels évoqués visuels par inversion du stimulus de contraste</b> Avec ou sans : stimulation par flash lumineux Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	64,80	60,16			2	ATM

##### 01.01.09.02 Potentiels évoqués auditifs [PEA] et vestibulaires

CDQP017	<b>Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour étude des temps de conduction et mesure des amplitudes</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	57,60	57,60			2	ATM
CDQP006	<b>Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour recherche de seuil, étude des temps de conduction et mesure des amplitudes, sans anesthésie générale</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	96,00	96,00			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
CDQP014 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour recherche de seuil, étude des temps de conduction et mesure des amplitudes, sous anesthésie générale</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique : bloc opératoire avec présence de l'anesthésiste</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	59,39	59,39			1	ADA
CDQP008 [F, P, S, U]	<b>Enregistrement des potentiels évoqués auditifs de moyennes et de longues latences avec mesure des amplitudes et latences des réponses</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	96,00	96,00			2	ATM
CEQP008 [F, P, S, U]	<b>Enregistrement des potentiels évoqués vestibulaires d'origine sacculaire [potentiels évoqués otolithiques] [potentiels évoqués saccolocolliques] par électromyographie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	57,60	57,60			2	ATM

#### 01.01.09.03 Potentiels évoqués somesthésiques cérébraux [PESc]

ANQP004 [F, P, S, U]	<b>Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation bilatérale d'un ou de 2 nerfs des membres supérieurs et inférieurs</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	80,35	70,80			2	ATM
ANQP006 [F, P, S, U]	<b>Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation bilatérale de 3 nerfs ou plus des membres supérieurs et inférieurs</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	132,19	100,87			2	ATM
ANQP002 [F, P, S, U]	<b>Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation des nerfs pudendaux [nerfs honteux]</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues</i>	1	0	65,66	62,28			2	ATM

#### 01.01.09.04 Autres potentiels évoqués

AHQP004	<b>Enregistrement des potentiels moteurs par stimulation corticale et/ou spinale</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues</i>	1	0	73,44	66,79			2	ATM
ALQP001	<b>Enregistrement des potentiels évoqués cognitifs événementiels</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
ANQP005	<b>Enregistrement des potentiels évoqués nociceptifs avec mesure des amplitudes et des latences des réponses corticales, par stimulation au laser</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
AZQP002 [F, P, S, U]	<b>Enregistrement de potentiels évoqués, au lit du malade</b> <i>Facturation : potentiels évoqués inscrits à la nomenclature</i>	1	0	95,90	78,21			2	ATM

#### 01.01.10 Endoscopie du système nerveux

ACQC001	<b>Exploration intracrânienne, par vidéochirurgie</b> <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

#### 01.01.11 Ponction, biopsie et prélèvement du système nerveux

##### 01.01.11.01 Ponction de liquide cébrospinal

ABHB002 [F, P, S, U]	<b>Ponction de liquide cébrospinal ou de collection intracrânienne, par voie transfontanellaire</b> (ZZLP025)	1	0	39,00	34,71			2	ATM
ABHB001 [F, P, S, U]	<b>Ponction de liquide cébrospinal ventriculaire, par voie transcrânienne</b> (ZZLP025)	1	0	92,88	86,13			1	ATM
AFHB001 [F, P, S, U]	<b>Ponction de liquide cébrospinal, par voie infraoccipitale ou latérocervicale transcutanée [Ponction sousoccipitale]</b>	1	0	63,94	43,53			2	ATM
AFHB002 [F, P, S, U]	<b>Ponction de liquide cébrospinal, par voie lombale transcutanée [Ponction lombaire]</b>	1	0	34,56	26,50			2	ATM

##### 01.01.11.02 Ponction et biopsie du système nerveux

ACHH001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction de lésion intracrânienne, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ATM
ACHJ001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction de lésion intracrânienne, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ATM
ACHB001 [A, J, K]	<b>Biopsie de lésion intracrânienne, par voie transcrânienne stéréotaxique</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	1 4	0 0	522,50 229,90	522,50 229,90			1 1	ATM ADA
ACHA002 [A, J, K]	<b>Biopsie de lésion intracrânienne, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	231,13 127,93	204,28 127,93			1 1	ADC ADA
ACHA003 [A, J, K]	<b>Biopsie de lésion de la base du crâne, par endoscopie buccale ou nasale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	220,73 138,55	220,73 138,55			1 1	ADC ADA
ACHA001 [A, J, K]	<b>Biopsie de lésion de la base du crâne, par abord transoral ou nasosphénoïdal</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, GELE001)	1 4	0 0	369,39 198,68	284,47 198,68			1 1	ADC ADA
AHHB001	<b>Biopsie de nerf périphérique, par voie transcutanée</b>	1	0	44,61	44,61			2	ATM
AHHA001	<b>Biopsie de nerf périphérique, par abord direct</b> (ZZLP025)	1	0	51,76	47,58			1	ADC
AHHA002	<b>Biopsie neuromusculaire, par abord direct</b> (ZZLP025)	1	0	65,94	55,80			1	ADC

#### 01.01.12 Injection anesthésique au niveau du système nerveux à visée diagnostique

##### 01.01.12.01 Injection au niveau du système nerveux central à visée diagnostique

*Avec ou sans : pose de cathéter*

AGLB001	<b>Injection périurale [épidurale] d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique</b>	1	0	65,73	62,31			2	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ANLB004	Injection intrathécale d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique	1	0	57,60	57,60			2	ATM

#### 01.01.12.02 Infiltration de nerf crânien à visée diagnostique

ADLH001	Infiltration anesthésique du ganglion trigéminal avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	44,87	38,40			2	ATM
ADLH002	Infiltration anesthésique d'une branche de division du nerf trijumeau avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	13,90	9,60			2	ATM
ADLH003	Infiltration anesthésique du nerf glossopharyngien avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	59,41	9,60			2	ATM

#### 01.01.12.03 Infiltration de nerf spinal [rachidien] à visée diagnostique

AHLH001	Infiltration anesthésique de nerf spinal à son émergence rachidienne avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	42,34	19,20			2	ATM
AHLH011	Infiltration anesthésique de branche dorsale de nerf spinal avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique <i>À l'exclusion de : infiltration anesthésique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [d'Arnold] avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique (AHLH008)</i>	1	0	32,86	19,20			2	ATM
AHLH008	Infiltration anesthésique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [d'Arnold] avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	19,20	19,20			2	ATM
AHLB008	Infiltration anesthésique du plexus brachial, avec évaluation diagnostique et pronostique	1	0	54,98	39,96			2	ATM
AHLH016	Infiltration anesthésique du plexus lombosacral avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	46,77	19,20			2	ATM
AHLH005	Infiltration anesthésique du plexus lombosacral avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique	1	0	33,12	19,20			2	ATM
AHLB007	Infiltration anesthésique de tronc nerveux superficiel avec évaluation diagnostique et pronostique, sans stimulo-détection électrique	1	0	25,91	23,09			2	ATM
AHLB017	Infiltration anesthésique de tronc nerveux superficiel avec évaluation diagnostique et pronostique, avec stimulo-détection électrique	1	0	32,86	31,16			2	ATM
AHLB005	Infiltration anesthésique de tronc nerveux profond avec évaluation diagnostique et pronostique, sans guidage	1	0	60,67	43,26			2	ATM
AHLH009	Infiltration anesthésique de tronc nerveux profond avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	41,08	19,20			2	ATM
AHLH020	Infiltration anesthésique de tronc nerveux profond avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique	1	0	26,88	19,20			2	ATM

#### 01.01.12.04 Infiltration du système nerveux autonome à visée diagnostique

AJLH004	Infiltration anesthésique du ganglion ptérygopalatin avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	19,20	19,20			2	ATM
AJLH012	Infiltration anesthésique du ganglion ptérygopalatin avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique	1	0	19,20	19,20			2	ATM
AJLB002	Infiltration anesthésique du ganglion cervicothoracique [stellaire], avec évaluation diagnostique et pronostique	1	0	54,98	39,96			2	ATM
AJLH014	Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique thoracique avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	68,26	28,80			2	ATM
AJLH018	Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique thoracique avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique	1	0	49,44	28,80			2	ATM
AJLJ001	Infiltration anesthésique des nerfs splanchniques avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage échographique	1	0	61,94	28,80			2	ATM
AJLH006	Infiltration anesthésique des nerfs splanchniques avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	28,80	28,80			2	ATM
AJLJ003	Infiltration anesthésique du plexus cœliaque avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage échographique	1	0	61,94	57,60			2	ATM
AJLH007	Infiltration anesthésique du plexus cœliaque avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	76,47	57,60			2	ATM
AJLH015	Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique lombale avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	70,15	57,60			2	ATM
AJLH001	Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique lombale avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique	1	0	57,60	57,60			2	ATM
AJLH002	Infiltration anesthésique du plexus hypogastrique ou sacral avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	50,56	28,80			2	ATM
AJLH010	Infiltration anesthésique du plexus hypogastrique ou sacral avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique	1	0	28,80	28,80			2	ATM

#### 01.01.13 Tests neuropsychologiques

Facturation : diagnostic initial, éventuel examen annuel de contrôle

ALQP006	Test d'évaluation d'un déficit cognitif <i>Évaluation par Alzheimer disease assessment scale [ADAS], batterie d'évaluation cognitive [B.E.C.96], dementia rating scale de Mattis</i>	1	0	69,12	69,12			2	ATM
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p><i>Évaluation d'un syndrome frontal par Stroop test, tours de Hanoi ou de Londres, Wisconsin card sorting test, tests d'attention, trail making test, fluence verbale ou catégorielle, labyrinthe de Porteus, protocole de Luria</i></p> <p><i>Évaluation d'un trouble de la mémoire par Weschler mémoire, Weschler mémoire révisé, batterie 144, test de Crovitz, California verbal learning test, les 15 mots de Rey, test de rétention visuel de Benton, test de Corsi, test de la figure complexe de Rey, les 15 signes de Rey, test de Grober-Buschke, test de reconnaissance mots/visage de Warrington</i></p> <p><i>Évaluation d'un trouble du langage par token test, Binois-Pichot, batteries d'évaluation du langage (Boston, Montréal Toulouse, Ducarne de Ribaucourt), DO 80</i></p> <p><i>Test d'évaluation de l'attention [TEA]</i></p> <p><i>Évaluation de la négligence visuospatiale par tests de barrage, de bissection, d'évaluation de la somatognosie, test de Bisiach</i></p> <p><i>Évaluation d'une agnosie visuelle ou visuospatiale par test de Poppelreuter, test de Hooper, test de direction des lignes de Benton, figures lacunaires, protocole d'examen des gnosies visuelles, test de Ghent, PRM de Rey</i></p> <p><i>Avec ou sans : évaluation de la dépendance</i></p>								
ALQP002	<b>Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'enfant</b> <i>Évaluation par test Wisc-R, Binet-Simon révision Zazzo, WPPSI</i>	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ALQP005	<b>Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'adulte</b> <i>Évaluation par test WAIS-R (QIP, QIV, QIG ou sub-tests), progressive matrice 38 [PM38], progressive matrice 47 [PM47], test D48 de Anstey</i>	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ALQP003	<b>Test d'évaluation d'une dépression</b> <i>Évaluation par échelle psychiatrique MADRS, Hamilton, Beck, MMPI, STAI</i>	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ALQP004	<b>Test d'évaluation des aspects psychopathologiques de la personnalité</b> <i>Évaluation par test MMPI, test de Rorschach, CAT, TAT</i>	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ZFQP002	<b>Test d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux</b> <i>Évaluation selon la classification internationale de Wood</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
ZFQP003	<b>Test d'évaluation de la qualité de vie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

#### 01.01.14

#### Examen anatomopathologique du système nerveux

*Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :*

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

*Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique*

*Par berge, on entend : limite de la résection [incision].*

*Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale*

*Avec ou sans : examen de berge*

*Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]*

*L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse*

*L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse*

*L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage*

- Avec ou sans :**
- coloration spéciale
  - coupes sériées
  - empreinte par apposition cellulaire
  - écrasés cellulaire

*Facturation :*

- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique

*La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut :*

- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre
- les éventuelles recoupes
- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur

*Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse*

*L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique*

*À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*

*Coder éventuellement :*

- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur
- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]

AZQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur de l'encéphale, de la moelle épinière, ou des méninges</b>	1	0	92,09	92,09			5	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 01.01.15

#### Autres actes diagnostiques sur le système nerveux

AZQP001	<b>Actimétrie de longue durée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
---------	-----------------------------------	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----

#### 01.02

#### ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL INTRACRÂNIEN

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>01.02.01 Actes thérapeutiques sur le cerveau</b>									
<b>01.02.01.01 Destruction de tissu cérébral</b>									
AANB001	<b>Destruction d'une cible intracérébrale à visée fonctionnelle, par voie stéréotaxique</b>	1	0	695,53	695,53			1	ADC
[A, J, K]	<i>Pallidotomie, thalamotomie, cingulotomie, tractotomie pédonculaire, par stéréotaxie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	265,91	265,91			1	ADA
	(AAQP005, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								
<b>01.02.01.02 Section du tissu cérébral</b>									
AAPA900	<b>Déconnexion d'une zone épileptogène, par craniotomie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>Callosotomie fonctionnelle, par craniotomie</i>								
	<i>Avec ou sans : pose d'électrodes d'enregistrement électroencéphalographique</i>								
	<i>À l'exclusion de : transsections subpiales multiples</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
<b>01.02.01.03 Exérèse de tissu cérébral</b>									
AAFA007	<b>Excision d'une zone épileptogène, par craniotomie</b>	1	0	601,23	524,28			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : pose d'électrodes d'enregistrement électroencéphalographique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	360,12	360,12			1	ADA
	(AAQP005, ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
AAFA004	<b>Hémisphérectomie fonctionnelle, par craniotomie</b>	1	0	850,16	850,16			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	435,22	435,22			1	ADA
	(AAQP005, ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
AAFA005	<b>Exérèse de lésion du corps calleux, du fornix hypothalamique ou du septum pellucide, par craniotomie</b>	1	0	676,39	655,65			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	379,85	379,85			1	ADA
	(ACQP002, AGMA001, AGQC001, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
AAFA002	<b>Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cerveau, par craniotomie</b>	1	0	603,36	525,51			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	335,19	335,19			1	ADA
	(AAQP005, ACQP002, AGMA001, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
AAFA006	<b>Réséction de parenchyme cérébral pour infarctus expansif, par craniotomie</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	301,47	301,47			1	ADA
	(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
<b>01.02.01.04 Évacuation de collection intracérébrale</b>									
AAJH003	<b>Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage radiologique</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique (AAJH004)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	126,46	126,46			1	ADA
	(ACQP002, GELE001)								
AAJH001	<b>Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage scanographique</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique (AAJH002)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	126,46	126,46			1	ADA
	(GELE001)								
AAJA001	<b>Évacuation de collection intracérébrale, par craniotomie</b>	1	0	523,24	408,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : évacuation</i>								
	<i>- de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente (AAJA005)</i>								
	<i>- d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie (AAJA002)</i>								
	<i>- d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie (AAJA004)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	230,76	230,76			1	ADA
	(ACQP002, GELE001, YYYY189)								
AAJA005	<b>Évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente</b>	1	0	250,99	215,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	97,51	97,51			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
AAJH004	<b>Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	231,55	231,55			1	ADA
	(ACQP002, GELE001)								
AAJH002	<b>Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	231,55	231,55			1	ADA
	(GELE001)								
AAJA004	<b>Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie</b>	1	0	283,60	269,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente (AAJA005)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	286,84	286,84			1	ADA
	(ACQP002, GELE001, YYYY189)								
AAJA002	<b>Évacuation d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie</b>	1	0	305,58	282,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : évacuation</i>								
	<i>- d'hématome subdural</i>								
	<i>- d'hématome extradural</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	275,90	275,90			1	ADA
	(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189)								
<b>01.02.02 Actes thérapeutiques sur le cervelet et le tronc cérébral</b>									
<b>01.02.02.01 Exérèse de tissu du cervelet et du tronc cérébral</b>									
AAFA001	<b>Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cervelet, par craniotomie</b>	1	0	647,32	594,89			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	520,24	520,24			1	ADA
	(ACQP002, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
AAFA008	<b>Réséction de parenchyme cérébelleux pour infarctus expansif, par craniotomie</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	378,45	378,45			1	ADA
	(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
AAFA003	<b>Exérèse de lésion du tronc cérébral, par craniotomie</b>	1	0	947,93	813,14			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement	
[A, F, J, K, P, S, U]	(ACQP002, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001)	anesthésie	4	0	498,98	498,98			1	ADA

#### 01.02.02.02 Évacuation de collection intracérébelleuse

AAJA003	<b>Évacuation d'hématome intracérébelleux, par craniotomie</b> <i>Avec ou sans : évacuation</i> <i>- d'hématome subdural</i> <i>- d'hématome extradural</i>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189)	anesthésie	4	0	357,92	357,92		1	ADA

#### 01.02.03 Autres actes thérapeutiques sur l'encéphale

AAJA006	<b>Parage de plaie craniocérébrale</b>	1	0	433,91	383,33			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EAMA001, EAMA002, GELE001, PAFA010, YYYY188, YYYY189)	anesthésie	4	0	241,45	241,45		1	ADA

#### 01.02.04 Actes thérapeutiques sur les méninges, les ventricules et le liquide cérébrospinal [LCS] intracrâniens

##### 01.02.04.01 Évacuation du liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien

ABJB002	<b>Évacuation de liquide cérébrospinal ou de collection intracrânienne, par voie transfontanellaire</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	34,71	34,71			1	ATM
[F, P, S, U]									
ABJB001	<b>Évacuation de liquide cérébrospinal ventriculaire avec injection à visée thérapeutique, par voie transcrânienne</b>	1	0	102,10	91,47			1	ADC
[A, F, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	86,88	86,88		1	ADA

##### 01.02.04.02 Injection dans le liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien

ABLA001	<b>Pose d'un cathéter intraventriculaire ou intrakystique cérébral par voie transcrânienne, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable souscutané</b>	1	0	156,69	125,99			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(AGQC001, GELE001)	anesthésie	4	0	120,96	120,96		1	ADA
ABGA003	<b>Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter intraventriculaire ou intrakystique cérébral</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	65,23	55,39			1	ADC
[F, P, S, U]									
ABLB006	<b>Séance d'administration intraventriculaire ou intrakystique cérébrale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté</b>	1	0					1	ATM

##### 01.02.04.03 Dérivation du liquide cérébrospinal [LCS] intracrânien

ABCB001	<b>Dérivation externe du liquide cérébrospinal ventriculaire ou subdural, par voie transcrânienne</b>	1	0	145,35	119,42			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(ACQP002, GELE001)	anesthésie	4	0	99,34	99,34		1	ADA
ABCA003	<b>Dérivation péritonéale d'une collection subdurale du liquide cérébrospinal crânien, par abord direct</b>	1	0	261,62	257,08			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	140,64	140,64		1	ADA
ABCA002	<b>Dérivation péritonéale ou atriale du liquide cérébrospinal ventriculaire, par abord direct</b>	1	0	261,62	257,08			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(ACQP002, AGQC001, GELE001)	anesthésie	4	0	142,11	142,11		1	ADA
ABCA004	<b>Dérivation péritonéale ou atriale de kyste intracrânien, par abord direct</b>	1	0	268,00	260,78			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(ACQP002, AGQC001, GELE001)	anesthésie	4	0	135,88	135,88		1	ADA
ABCC001	<b>Ventriculoventriculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par vidéochirurgie intracrânienne</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	366,55	344,27			1	ADC
[A, J, K]	(ACQP002, GELE001)	anesthésie	4	0	166,30	166,30		1	ADA
ABCA001	<b>Ventriculoventriculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par craniotomie</b>	1	0	421,86	376,35			1	ADC
[A, J, K]	(ACQP002, GELE001)	anesthésie	4	0	189,03	189,03		1	ADA
ABMA003	<b>Révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal, par craniotomie</b> <i>Avec ou sans : révision ou changement d'élément extracrânien d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal</i>	1	0	262,33	239,93			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(ACQP002, AGQC001, GELE001, YYYY189)	anesthésie	4	0	104,50	104,50		1	ADA

##### 01.02.04.04 Fermeture de fistule de liquide cérébrospinal [LCS] et de méningocèle crâniens

ABSA012	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par endoscopie</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA
ABSA010	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord paralatéronasal</b>	1	0	518,55	518,55			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	254,54	254,54		1	ADA
ABSA011	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord nasosphénoïdal</b>	1	0	455,84	439,95			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA
ABSA005	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord orbitaire</b>	1	0	470,32	470,32			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA
ABSA007	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie</b>	1	0	517,57	475,75			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	À l'exclusion de : fermeture d'une brèche ostéodurale du sinus frontal, par abord coronal (ABSA003) <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	4	0	267,01	267,01			1	ADA
ABSA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale du sinus frontal, par abord coronal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	501,58 229,90	501,58 229,90			1 1	ADC ADA
ABSA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie</b> À l'exclusion de : fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, - par abord translabrynthique (ABSA002) - par abord supraprétreux (ABSA006) - par abord mastoïdoattical (ABSA004) <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	419,02 259,68	418,59 259,68			1 1	ADC ADA
ABSA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord translabrynthique</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	589,82 276,18	517,66 276,18			1 1	ADC ADA
ABSA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord supraprétreux</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	589,82 276,18	517,66 276,18			1 1	ADC ADA
ABSA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord mastoïdoattical</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	418,00 229,90	418,00 229,90			1 1	ADC ADA
ABSA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une fistule postopératoire de liquide cérébrospinal de la base du crâne</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	418,00 229,90	418,00 229,90			1 1	ADC ADA
ABSA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une fistule de liquide cérébrospinal ou d'une méningocèle postopératoire de la voûte crânienne, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	418,00 229,90	418,00 229,90			1 1	ADC ADA
ABFA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural occipital</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	244,87 169,42	244,87 169,42			1 1	ADC ADA

#### 01.02.04.05 Exérèse et fermeture de méningoencéphalocèle

ABFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la voûte crânienne</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0	282,29 171,11	282,29 171,11			1 1	ADC ADA
ABFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne, sans rapprochement orbitaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0	617,54 225,72	445,95 225,72			1 1	ADC ADA
ABFA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne, avec rapprochement orbitaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, LAFA008, YYYY188)	1 4	0 0	891,92 302,99	666,55 302,99			1 1	ADC ADA

#### 01.02.04.06 Évacuation de collection intracrânienne extraencéphalique

Avec ou sans : drainage

ABJA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hématome extradural supratentorial, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (EAMA001, EAMA002, GELE001)	1 4	0 0	313,50 201,86	313,50 201,86			1 1	ADC ADA
ABJA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hématome extradural infratentorial, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (EAMA001, EAMA002, GELE001)	1 4	0 0	313,50 201,86	313,50 201,86			1 1	ADC ADA
ABJA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hématome extradural plurifocal supratentorial et/ou infratentorial, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (EAMA001, EAMA002, GELE001)	1 4	0 0	324,72 230,08	320,01 230,08			1 1	ADC ADA
ABJA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hématome subdural aigu, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001)	1 4	0 0	250,80 173,26	250,80 173,26			1 1	ADC ADA
ABJA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hématome subdural chronique unilatéral, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	194,27 138,49	182,90 138,49			1 1	ADC ADA
ABJA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hématome subdural chronique bilatéral, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	250,80 156,78	250,80 156,78			1 1	ADC ADA
ABJA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'un empyème intracrânien extracérébral, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	254,53 188,33	235,41 188,33			1 1	ADC ADA
ABJC900	<b>Évacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale non traumatique, par vidéochirurgie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC ADA
ABJA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, AGQC001, GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	259,96 273,64	259,96 273,64			1 1	ADC ADA

#### 01.02.05 Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique

Comprend : exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique d'origine  
- nerveuse [neurinome]  
- méningée [ménigiome]  
- osseuse

ACFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale unilatérale</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)	1 4	0 0	699,07 341,39	668,80 341,39			1 1	ADC ADA
ACFA015 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)	1 4	0 0	787,70 348,35	720,20 348,35			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préétablé	Exo. TM	Regroupement
ACFA026 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale et abord ethmoïdal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	991,89	838,63			1	ADC
		4	0	355,31	355,31			1	ADA
ACFA022 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la région optochiasmatische et/ou hypothalamique, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1046,48	870,30			1	ADC
		4	0	441,05	441,05			1	ADA
ACFA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie</b> À l'exclusion de : exérèse de tumeur - du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie (ACFA013) - du clivus, par craniotomie (ACFA004) - de la région pétroclivale (ACFA016, ACFA025) <i>anesthésie</i>	1	0	706,16	672,91			1	ADC
		4	0	352,74	352,74			1	ADA
ACFA013 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1177,65	946,37			1	ADC
		4	0	369,61	369,61			1	ADA
ACFA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la pointe du rocher sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux</b> <i>anesthésie</i>	1	0	741,51	605,64			1	ADC
		4	0	245,02	245,02			1	ADA
ACFA029 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la pointe du rocher avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux</b> <i>anesthésie</i>	1	0	944,79	723,54			1	ADC
		4	0	258,58	258,58			1	ADA
ACFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord translabyrinthique</b> <i>anesthésie</i>	1	0	715,05	715,05			1	ADC
		4	0	258,58	258,58			1	ADA
ACFA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord suprapétreux</b> <i>anesthésie</i>	1	0	963,27	734,26			1	ADC
		4	0	250,15	250,15			1	ADA
ACFA016 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la région pétroclivale sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1214,52	1055,54			1	ADC
		4	0	445,81	445,81			1	ADA
ACFA025 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la région pétroclivale avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1238,54	1238,54			1	ADC
		4	0	529,75	529,75			1	ADA
ACFA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur du clivus, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1159,22	1023,46			1	ADC
		4	0	431,15	431,15			1	ADA
ACFA020 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur du clivus, par abord transoral ou nasosphénoïdal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	942,26	897,64			1	ADC
		4	0	396,69	396,69			1	ADA
ACFA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord suprapétreux</b> <i>anesthésie</i>	1	0	940,50	940,50			1	ADC
		4	0	454,55	454,55			1	ADA
ACFA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord translabyrinthique</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1256,64	1123,87			1	ADC
		4	0	395,17	395,17			1	ADA
ACFA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord rétrolabyrinthique présigmoïdien</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1228,92	1107,79			1	ADC
		4	0	471,78	471,78			1	ADA
ACFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord infraoccipital rétrosigmoïdien</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1228,92	1107,79			1	ADC
		4	0	515,77	515,77			1	ADA
ACFA027 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord transotique</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1370,60	1189,96			1	ADC
		4	0	540,32	540,32			1	ADA
ACFA014 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par deux abord</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1205,14	1205,14			1	ADC
		4	0	563,79	563,79			1	ADA
ACFA024 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur du foramen magnum sans déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie</b> Avec ou sans : laminectomie cervicale <i>anesthésie</i>	1	0	808,97	732,54			1	ADC
		4	0	383,90	383,90			1	ADA
ACFA019 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur du foramen magnum avec déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie</b> Avec ou sans : laminectomie cervicale <i>anesthésie</i>	1	0	989,76	837,40			1	ADC
		4	0	418,00	418,00			1	ADA
ACFA023 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur du foramen jugulaire, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1041,52	867,42			1	ADC
		4	0	443,29	443,29			1	ADA
ACFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	621,08	535,79			1	ADC
		4	0	376,94	376,94			1	ADA
ACFA028 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	773,52	624,20			1	ADC
		4	0	386,84	386,84			1	ADA
ACFA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	571,45	550,89			1	ADC
		4	0	395,61	395,61			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								
ACFA018 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	761,47 445,10	661,10 445,10			1 1	ADC ADA
	(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								
ABFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la faux du cerveau, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	725,31 355,66	684,02 355,66			1 1	ADC ADA
	(ACQP002, EAMA001, EAMA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQL010)								
ABFA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de la tente du cervelet, par craniotomie sous-tentorielle</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	792,66 385,37	723,09 385,37			1 1	ADC ADA
	(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								
ABFA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur de l'incisure de la tente, par craniotomie sustentorielle</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1006,78 375,80	935,06 375,80			1 1	ADC ADA
	(ACQP002, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)								

#### 01.02.06 Exérèse de lésion des ventricules encéphaliques

ABFC002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par vidéochirurgie intracrânienne</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	627,00 337,33	627,00 337,33			1 1	ADC ADA
	(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
ABFA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	811,10 378,39	733,77 378,39			1 1	ADC ADA
	(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
ABFC001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion du troisième ventricule, par vidéochirurgie intracrânienne</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	651,57 358,59	641,25 358,59			1 1	ADC ADA
	(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
ABFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion du troisième ventricule, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1000,40 382,78	843,57 382,78			1 1	ADC ADA
	(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
ABFA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion du quatrième ventricule, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	884,83 435,21	732,65 435,21			1 1	ADC ADA
	(ACQP002, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								

#### 01.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL SPINAL [RACHIDIEN]

Facturation : ne peuvent pas être facturés avec des actes du paragraphe 12.02.01 (Actes thérapeutiques sur les vertèbres)

#### 01.03.01 Actes thérapeutiques sur la moelle épinière et la portion intrarachidienne des nerfs spinaux [rachidiens]

##### 01.03.01.01 Destruction de tissu spinal [médullaire]

AENA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Destruction sélective de la corne postérieure de la moelle épinière ou de la jonction radicospinale, par abord postérieur</b> <i>Dréztomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	550,59 208,82	550,59 208,82			1 1	ADC ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146)								

##### 01.03.01.02 Section et libération de la moelle épinière et des racines nerveuses

AEPB001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Cordotomie spinale, par voie transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	366,07 152,39	366,07 152,39			1 1	ATM ADA
	(GELE001, YYYY146)								
AEPA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Myélotomie, commissurotomie ou cordotomie spinale, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	521,82 171,82	434,33 171,82			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY146)								
AHPA025 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Radicotomie spinale, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	386,41 160,83	355,79 160,83			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY146)								
AEPA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Libération de moelle attachée, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	541,68 181,71	445,84 181,71			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY146)								

##### 01.03.01.03 Exérèse de tissu de la moelle épinière et des racines nerveuses

Par étage de la colonne vertébrale, on entend : hauteur occupée par deux vertèbres adjacents, et le disque intervertébral et les formations capsuloligamentaires intermédiaires.

AEFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion de la moelle épinière sur un étage vertébral, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	733,11 287,50	688,54 287,50			1 1	ADC ADA
	(AGMA001, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AEFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion de la moelle épinière sur plusieurs étages vertébraux, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1046,48 397,06	1001,97 397,06			1 1	ADC ADA
	(AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AEFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion du cône médullaire, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	737,36 287,50	691,01 287,50			1 1	ADC ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AHFA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion de la queue de cheval sur un étage vertébral, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	704,04 243,60	566,35 243,60			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AHFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion de la queue de cheval étendue sur plusieurs étages vertébraux [lésion géante de la queue de cheval], par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	836,00 329,28	836,00 329,28			1 1	ADC ADA
	(AGMA001, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AHFA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lipome de la queue de cheval avec fermeture de méningocèle ou de myéломéningocèle, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	813,93 324,15	669,59 324,15			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY146, ZZHA001)								

##### 01.03.01.04 Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale [du rachis et de la moelle épinière] [vertébro-médullaire]

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AEJA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	395,62 211,41	334,80 211,41			1 1	ADC ADA
AEJA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord antérieur ou antérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	476,45 238,53	408,01 238,53			1 1	ADC ADA
AEJA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	428,99 283,95	428,99 283,95			1 1	ADC ADA
AEJA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	494,67 306,31	494,67 306,31			1 1	ADC ADA

#### 01.03.01.05 Correction des malformations congénitales de la moelle épinière

AFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'un spina bifida avec méningocèle, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146)	1 4	0 0	313,50 188,10	313,50 188,10			1 1	ADC ADA
AFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'un spina bifida avec myélo-méningocèle, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146)	1 4	0 0	359,48 215,46	359,48 215,46			1 1	ADC ADA
AEP004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Libération d'une diastématomyélie, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146)	1 4	0 0	458,58 226,90	458,58 226,90			1 1	ADC ADA
AFF006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural rachidien</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146, ZZHA001)	1 4	0 0	270,84 141,88	209,75 141,88			1 1	ADC ADA

#### 01.03.01.06 Autres actes thérapeutiques sur la moelle épinière

AEJA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation d'hématome intraspinal [hématomyélie]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146)	1 4	0 0	453,05 183,53	394,44 183,53			1 1	ADC ADA
-------------------------------------	--	--------	--------	------------------	------------------	--	--	--------	------------

#### 01.03.02 Actes thérapeutiques sur les méninges, les ventricules et le liquide cérebrospinal [LCS] spinaux

##### 01.03.02.01 Pose de cathéter d'accès aux espaces méningés spinaux

AFLB008 [F, P, S, U]	<b>Pose d'un cathéter péri-dural [épidural], avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable sous-cutané</b> (ZZLP025)	1	0	183,63	163,57			1	ADC
AFLA003 [F, P, S, U]	<b>Pose d'un cathéter intrathécal ou intrakystique spinal, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable sous-cutané</b> (ZZLP025)	1	0	184,34	172,75			1	ADC
AFGA001 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe implanté sous-cutané et du cathéter péri-dural [épidural] ou intrathécal spinal</b> (ZZLP025)	1	0	65,23	55,39			1	ADC
AFKB002 [F, P, S, U]	<b>Changement d'un cathéter péri-dural [épidural] relié à un système diffuseur ou à une pompe implanté sous-cutané</b> (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ADC
AFKB001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'un cathéter intrathécal spinal relié à un système diffuseur ou une pompe implanté sous-cutané</b> (ZZLP025)	1	0	125,40	125,40			1	ATM
QZKA001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'un système diffuseur ou d'une pompe implanté sous-cutané sans changement du cathéter péri-dural [épidural] ou intrathécal spinal</b> (ZZLP025)	1	0	82,95	74,44			1	ADC

##### 01.03.02.02 Injection épidurale et intrathécale spinale

À l'exclusion de :

- anesthésie peropératoire

- analgésie postopératoire

L'administration d'agent pharmacologique au long cours inclut la pose du cathéter d'accès au site d'injection avec ou sans tunnellisation, sans pose de système diffuseur ni de pompe à infusion continue sous-cutané.

AFLB007 [F, P, S, U]	<b>Injection thérapeutique péri-durale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage</b> <i>Injection péri-durale par le hiatus sacral</i>	1	0	44,90	44,90			1	ATM
AFLB001 [F, P, S, U]	<b>Injection péri-durale [épidurale] de sang autologue [Blood patch]</b>	1	0	50,56	35,78			1	ATM
AFLH001 [F, P, S, U]	<b>Injection thérapeutique péri-durale [épidurale] d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Injection péri-durale de substances neurolytiques</i>	1	0	68,26	28,80			1	ATM
AFLB006 [F, P, S, U]	<b>Injection thérapeutique intrathécale d'agent pharmacologique, par voie transcutanée sans guidage</b> À l'exclusion de : - rachianesthésie - séance d'injection intrathécale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée (AFLB003)	1	0	35,39	26,98			1	ATM
AFLH002 [F, P, S, U]	<b>Injection thérapeutique intrathécale d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Injection intrathécale de substances neurolytiques</i>	1	0	47,40	28,80			1	ATM
AFLB003	<b>Séance d'injection intrathécale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée</b> <i>Avec ou sans : pose de cathéter intrathécal</i>	1	0					1	ATM
AFLB013	<b>Séance d'administration intrathécale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté</b>	1	0					1	ATM
AFLB017 [F, P, S, U]	<b>Administration péri-durale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours</b> <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	106,81	97,06			1	ATM
AFLB016 [F, P, S, U]	<b>Administration intrathécale ou intrakystique spinale d'agent pharmacologique au long cours</b> <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	106,81	97,06			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZMP004 [F, P, S, U]	Remplissage secondaire ou reprogrammation d'une pompe souscutanée à infusion continue du système nerveux central	1	0	28,44	24,56			1	ATM

#### 01.03.02.03 Évacuation de collection des méninges spinales

Avec ou sans : drainage

AFJB002 [F, P, S, U]	Évacuation de liquide cérébrospinal, par voie transcutanée lombale <i>Ponction lombaire évacuatrice</i>	1	0	52,70	37,02			1	ATM
AFJA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Évacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien, par abord direct <i>À l'exclusion de : évacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct (AFJA004)</i>	1	0	314,09	313,84			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	149,44	149,44			1	ADA
AFJA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Évacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	141,01	141,01			1	ADA
AFJA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Évacuation d'hématome intradural rachidien, par abord direct	1	0	361,59	341,39			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	174,73	174,73			1	ADA
AFPA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Mise à plat de lésion infectieuse péri-durale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct	1	0	250,80	250,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	134,43	134,43			1	ADA

#### 01.03.02.04 Dérivation du liquide cérébrospinal [LCS] rachidien

AFCA004 [F, J, K, P, S, U]	Dérivation externe du liquide cérébrospinal subarachnoïdien rachidien	1	0	116,99	102,97			1	ATM
AFCA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Dérivation lombopéritonéale du liquide cérébrospinal subarachnoïdien rachidien, par abord direct	1	0	248,86	179,45			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	89,44	89,44			1	ADA
AFCA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Dérivation d'une cavité liquidiennne intraspinale [syringomyélique] ou péri-spinale dans l'espace subarachnoïdien rachidien, par abord direct	1	0	470,78	404,72			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	177,30	177,30			1	ADA
AFCA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Dérivation d'une cavité liquidiennne intraspinale [syringomyélique] ou péri-spinale en dehors de l'espace subarachnoïdien rachidien, par abord direct	1	0	523,24	435,15			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	186,83	186,83			1	ADA
AFGA002 [A, F, P, S, U, 7]	Ablation d'une dérivation interne intraspinale du liquide cérébrospinal rachidien, par abord direct	1	0	126,20	90,75			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	67,08	67,08			1	ADA

#### 01.03.02.05 Autres actes thérapeutiques sur les méninges et le liquide cérébrospinal [LCS] rachidiens

Avec ou sans : drainage

AFJA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Parage d'une épidurite et/ou d'une spondylodiscite sans reconstruction vertébrale, par abord direct <i>À l'exclusion de : mise à plat de lésion infectieuse péri-durale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct (AFPA001)</i>	1	0	348,12	307,25			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	159,36	159,36			1	ADA
AFJA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Parage d'une épidurite et/ou d'une spondylodiscite avec reconstruction vertébrale par greffe et/ou ostéosynthèse, par abord direct	1	0	516,86	431,45			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	205,51	205,51			1	ADA
AFFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de kyste méningé intracanalair vertébral, par abord postérieur	1	0	376,20	376,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	172,86	172,86			1	ADA
AFFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Fermeture d'une fistule de liquide cérébrospinal ou d'une méningocèle postopératoire spinale	1	0	258,79	255,44			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	131,13	131,13			1	ADA

#### 01.03.03 Exérèse de tumeur extraspinale [extramédullaire] du canal vertébral

AFFA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur intradurale extraspinale, par abord postérieur ou postérolatéral	1	0	635,26	526,46			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	207,32	207,32			1	ADA
AFFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur intradurale extraspinale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral	1	0	705,46	567,16			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	230,77	230,77			1	ADA
AFFA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur intradurale extraspinale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral	1	0	806,84	691,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	267,37	267,37			1	ADA
AFFA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur épidurale rachidienne, par abord postérieur <i>Avec ou sans : exérèse de lésion osseuse vertébrale</i>	1	0	417,60	373,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	210,98	210,98			1	ADA
AFFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur épidurale rachidienne avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur <i>Avec ou sans : exérèse de lésion osseuse vertébrale</i>	1	0	504,10	489,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	238,05	238,05			1	ADA
AFFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur en sablier extracanalair et intracanalair vertébrale sans reconstruction vertébrale, par abord postérieur ou postérolatéral	1	0	657,95	601,06			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
AFFA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur en sablier extracanalair et intracanalair vertébrale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral	1	0	742,32	650,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AFFA002	<b>Exérèse de tumeur en sablier extracanalair et intracanalair vertébrale avec reconstruction vertébrale, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	752,25	721,59			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	292,60	292,60			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)								
AFFA011	<b>Exérèse de tumeur en sablier extracanalair et intracanalair vertébrale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral</b>	1	0	871,36	724,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	235,49	235,49			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)								

#### 01.03.04 Autres actes thérapeutiques sur le système nerveux central et le liquide cébrospinal

ABMP001	<b>Contrôle et/ou réglage secondaire transcutané d'une valve de dérivation de liquide cébrospinal à pression d'ouverture réglable</b>	1	0					1	ATM
ABMA002	<b>Révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cébrospinal, par abord direct</b>	1	0	255,24	183,15			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cébrospinal, par craniotomie (ABMA003)								
	anesthésie	4	0	79,54	79,54			1	ADA
	(AGQC001, GELE001)								
ABGA002	<b>Ablation d'une dérivation interne du liquide cébrospinal intracrânien, par abord direct</b>	1	0	91,46	70,61			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	64,15	64,15			1	ADA
	(GELE001)								

#### 01.04 STIMULATION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

##### 01.04.01 Implantation d'électrodes de stimulation du système nerveux central

AALB001	<b>Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique</b>	1	0	916,03	794,64			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Indication : maladie de Parkinson; tremblement invalidant sévère; dystonie primaire chronique généralisée pharmaco résistante chez des patients âgés de 7 ans ou plus Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes								
	anesthésie	4	0	272,87	272,87			1	ADA
	(AAQP005, ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY146, YYYY189, YYYY300)								
AALA900	<b>Implantation d'électrode de stimulation corticale cérébrale à visée thérapeutique, par craniotomie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
AELB002	<b>Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par voie transcutanée</b>	1	0	168,74	132,99			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]	Indication : douleurs neuropathiques Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire (YYYY146, ZZLP025)								
AELB001	<b>Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique par voie transcutanée, avec implantation souscutanée d'un générateur de stimulation neurologique</b>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Indication : douleurs neuropathiques Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire								
	anesthésie	4	0	104,50	104,50			1	ADA
	(YYYY146)								
AELA001	<b>Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par abord direct</b>	1	0	265,17	259,13			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Indication : douleurs neuropathiques Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire Environnement : spécifique								
	anesthésie	4	0	149,09	149,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY146)								

##### 01.04.02 Ablation d'électrodes de stimulation du système nerveux central

AAGB001	<b>Ablation d'électrode intracérébrale, par voie transcutanée</b>	1	0	131,17	93,63			1	ATM
[F, P, S, U]									
AAGA900	<b>Ablation d'électrode corticale cérébrale, par craniotomie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
AEGB001	<b>Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par voie transcutanée</b>	1	0	63,10	54,16			1	ATM
[F, P, S, U]									
AEGA001	<b>Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par abord direct</b>	1	0	182,92	123,65			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	112,90	112,90			1	ADA
	(GELE001)								

##### 01.04.03 Implantation, changement et ablation de générateur de stimulation neurologique

AALA004	<b>Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation cérébrale</b>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[F, P, S, U]	Indication : douleurs neuropathiques Environnement : spécifique (ZZLP025)								
AELA002	<b>Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation de la moelle épinière</b>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Indication : douleurs neuropathiques Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire Environnement : spécifique								
	anesthésie	4	0	48,00	48,00			1	ADA
AZMP002	<b>Réglage secondaire ou reprogrammation transcutanée d'un générateur souscutané de stimulation du système nerveux central</b>	1	0					1	ATM
	Indication : douleurs neuropathiques Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire Environnement : spécifique								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AZGA001 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un générateur souscutané de stimulation du système nerveux central</b> <i>Avec ou sans : ablation d'électrodes spinales (ZZLP025)</i>	1 4	0 0	49,63	46,34			1	ADC
AAKA001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'un générateur souscutané de stimulation cérébrale</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
AEKA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Changement d'un générateur souscutané de stimulation de la moelle épinière</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,50 104,50	104,50 104,50			1 1	ADC ADA

## 01.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES NERFS CRÂNIENS ET LES NERFS SPINAUX

### 01.05.01 Actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens

#### 01.05.01.01 Actes thérapeutiques sur le nerf optique [II]

ADPA020 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf optique, par abord orbitaire</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	227,59 86,43	227,59 86,43			1	ADC ADA
ADPA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Décompression du nerf optique, par craniotomie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,50 271,70	522,50 271,70			1	ADC ADA
ADPA023 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf optique, par abord transsinusien [transethmoïdal]</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	468,72 229,90	447,42 229,90			1	ADC ADA

#### 01.05.01.02 Actes thérapeutiques sur le nerf trijumeau [V] et ses branches

ADLB001 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique de branche terminale du nerf trijumeau</b>	1	0	35,45	24,59			1	ATM
ADNB001 [F, P, S, U]	<b>Destruction sélective de branche terminale du nerf trijumeau, par voie transcutanée ou transmuqueuse sans guidage</b> <i>Destruction du nerf alvéolaire inférieur, sans guidage (ZZLP025)</i>	1	0	34,03	23,77			1	ATM
ADNH002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Destruction sélective de branche terminale du nerf trijumeau, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Thermocoagulation, microcompression, alcoolisation du nerf trijumeau, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP042)</i>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
ADPA016 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf infraorbitaire, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	113,44 61,22	109,69 61,22			1	ADC ADA
ADPA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	134,00 65,98	121,62 65,98			1	ADC ADA
ADCA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Déroutement du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal</b> <i>Indication : - douleur chez la personne édentée - chirurgie orthognatique, agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte - traitement implanta prothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,50 58,28	104,50 58,28			1	ADC ADA
ADPA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Section d'une branche extracrânienne du nerf trijumeau, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	83,60 56,08	83,60 56,08			1	ADC ADA

#### 01.05.01.03 Actes thérapeutiques sur le nerf facial [VII]

ADCA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie du nerf facial extrapétréux</b> <i>À l'exclusion de : au cours d'une parotidectomie totale (HCFA010)</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	343,42 115,08	264,65 115,08			1	ADC ADA
ADEA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf facial, par abord transmastoiïdien</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	481,23 172,15	481,23 172,15			1	ADC ADA
ADEA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf facial, par abord suprapétréux et/ou par abord rétrosigmoïdien</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	654,51 175,44	654,51 175,44			1	ADC ADA
ADEA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf facial avec déroutement, par abord translabyrinthique</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	990,99 176,17	692,92 176,17			1	ADC ADA
ADEA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf facial extrapétréux</b> <i>À l'exclusion de : au cours d'une parotidectomie totale (HCFA010)</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	349,93 155,89	349,93 155,89			1	ADC ADA
ADPA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf facial, par abord transmastoiïdien</b> <i>(AGQP005, AGQP006, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	410,41 155,89	356,18 155,89			1	ADC ADA
ADPA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf facial, par abord suprapétréux</b> <i>(AGQP005, AGQP006, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	773,08 229,90	623,95 229,90			1	ADC ADA
ADPA021 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf facial, par abord transmastoiïdien et par abord suprapétréux</b> <i>(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	702,55 229,90	702,55 229,90			1	ADC ADA
ADCA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Déroutement et suture du nerf facial, par abord transmastoiïdien</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	440,58 176,17	440,58 176,17			1	ADC ADA
ADCA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Déroutement et suture du nerf facial, par abord suprapétréux</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	672,66 207,28	672,66 207,28			1	ADC ADA
ADCA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Déroutement et suture du nerf facial, par abord translabyrinthique</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	707,49 207,28	707,49 207,28			1	ADC ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ADPA015 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Section du nerf du canal ptérygoïdien [Neurotomie vidienne]</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	121,76 59,74	121,76 59,74			1 1	ADC ADA
ADPA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Section des nerfs pétreux, par abord suprapétreux</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	347,73 108,87	347,73 108,87			1 1	ADC ADA
ADFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du nerf facial intrapétreux avec réparation immédiate</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 0 4 0	746,79 207,28	746,79 207,28			1 1	ADC ADA
ADFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du nerf facial extrapétreux sans réparation immédiate</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 0 4 0	257,66 107,02	257,66 107,02			1 1	ADC ADA
ADFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du nerf facial extrapétreux avec réparation immédiate</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 0 4 0	443,27 155,89	443,27 155,89			1 1	ADC ADA

#### 01.05.01.04 Actes thérapeutiques sur le nerf vestibulocochléaire [VIII]

ADPA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Neurotomie vestibulaire, par abord suprapétreux</b> (AGQP005, AGQP006, GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	614,60 283,05	614,60 283,05			1 1	ADC ADA
ADPA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Neurotomie vestibulaire, par abord translabyrinthique</b> (AGQP005, AGQP006, GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	634,69 292,43	634,69 292,43			1 1	ADC ADA
ADPA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Neurotomie vestibulaire, par abord rétrolabyrinthique</b> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	909,37 298,07	684,71 298,07			1 1	ADC ADA
ADPA017 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Section du nerf tympanique [de Jacobson] dans le cavum tympanique</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	92,72 61,58	92,72 61,58			1 1	ADC ADA
ADPA012 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Section du nerf ampullaire postérieur</b> (AGQP006, GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	202,59 69,65	202,59 69,65			1 1	ADC ADA

#### 01.05.01.05 Actes thérapeutiques sur le nerf vague [X]

ADPC004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Vagotomie tronculaire, par thoracoscopie</b> (GELE001, YYYY189)	anesthésie	1 0 4 0	313,50 206,57	313,50 206,57			1 1	ADC ADA
ADPA014 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Vagotomie tronculaire, par thoracotomie</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	313,50 226,73	313,50 226,73			1 1	ADC ADA
ADPC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire, par cœlioscopie</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	403,28 252,18	403,28 252,18			1 1	ADC ADA
ADPA022 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire, par laparotomie</b> Avec ou sans : pyloroplastie ou duodénoplastie (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	374,48 228,18	374,48 228,18			1 1	ADC ADA
ADPA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire avec gastrojéjunostomie, par laparotomie</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	374,48 228,18	374,48 228,18			1 1	ADC ADA
ADPA024 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire avec antrectomie gastrique, par laparotomie</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	423,98 228,18	403,20 228,18			1 1	ADC ADA
ADPC003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire postérieure avec séromyotomie œsogastrique antérieure, par cœlioscopie</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	404,18 252,18	404,18 252,18			1 1	ADC ADA
ADPA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire postérieure avec séromyotomie œsogastrique antérieure, par laparotomie</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	374,48 228,18	374,48 228,18			1 1	ADC ADA
ADPC002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie suprasélective, par cœlioscopie</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	448,09 269,77	429,27 269,77			1 1	ADC ADA
ADPA019 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie suprasélective, par laparotomie</b> (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	393,50 228,18	385,50 228,18			1 1	ADC ADA
ADLA001 [A]	<b>Implantation d'un stimulateur du nerf vague, par abord direct</b> Indication : traitement de deuxième intention de l'enfant ou de l'adulte atteint d'épilepsie avérée, invalidante et pharmacorésistante, pour laquelle l'indication d'un traitement chirurgical intracrânien n'a pas été retenue Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire (GELE001)	anesthésie	1 0 4 0	226,88 128,93	226,88 128,93			1 1	ADC ADA
ADKA001	<b>Changement d'un générateur de stimulation du nerf vague, par abord direct</b> Avec ou sans : changement d'électrode Indication : traitement de deuxième intention de l'enfant ou de l'adulte atteint d'épilepsie avérée, invalidante et pharmacorésistante, pour laquelle l'indication d'un traitement chirurgical intracrânien n'a pas été retenue Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire (ZZLP008)		1 0	63,81	63,81			1	ADC
ADGA001	<b>Ablation d'un générateur de stimulation du nerf vague, par abord direct</b> Avec ou sans : ablation d'électrode (ZZLP042)		1 0	56,72	56,72			1	ADC

#### 01.05.01.06 Actes thérapeutiques sur les autres nerfs crâniens

ADNH001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Destruction sélective du nerf glossopharyngien, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP042)		1 0	209,00	209,00			1	ATM
-------------------------------	---	--	-----	--------	--------	--	--	---	-----

#### 01.05.01.07 Autres actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens

ADCA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie d'un nerf crânien, par craniotomie</b> À l'exclusion de : suture du nerf facial intrapétreux (cf 01.05.01.03)		1 0	497,70	497,70			1	ADC
----------------------------------	---	--	-----	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Indication : acte de sauvetage en cas de lésion d'un nerf par section lors de l'exérèse d'une tumeur intracrânienne</i> (GELE001, YYYY189) <i>anesthésie</i>	4	0	263,56	263,56			1	ADA
ACPA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Libération d'un conflit vasculonerveux intracrânien, par craniotomie</b> (AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	596,27 231,81	521,40 231,81			1 1	ADC ADA
ADEA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Autogreffe de nerf crânien, par craniotomie</b> À l'exclusion de : autogreffe du nerf facial intrapétreux (cf 01.05.01.03) <i>Indication : acte de sauvetage en cas de lésion d'un nerf par section avec perte de substance (nécessité d'une greffe) lors de l'exérèse d'une tumeur intracrânienne</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	573,36 275,11	573,36 275,11			1 1	ADC ADA
ADPC900	<b>Section de nerf crânien, par vidéochirurgie intracrânienne</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>Non pris en charge</b>	<b>Non pris en charge</b>			1 1	ADC ADA
ADPA013 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Section de nerf crânien, par abord infraoccipital rétrosigmoidien</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	570,75 177,34	436,37 177,34			1 1	ADC ADA
ADCA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Anastomose extracrânienne entre deux nerfs crâniens</b> <i>Anastomose hypoglossofaciale ou spinofaciale</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA
ADFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion extracrânienne d'un nerf crânien sans réparation immédiate</b> À l'exclusion de : exérèse - de paragangliome du nerf vague (KFFA001) - de lésion du nerf facial extrapétreux sans réparation immédiate (ADFA003) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	248,15 105,54	226,96 105,54			1 1	ADC ADA
ADFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion extracrânienne d'un nerf crânien avec réparation immédiate par autogreffe</b> À l'exclusion de : exérèse de lésion du nerf facial extrapétreux avec réparation immédiate (ADFA006) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	420,55 184,69	420,55 184,69			1 1	ADC ADA
KFFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur parapharyngienne, par cervicotomie</b> <i>Exérèse de paragangliome du nerf vague</i> À l'exclusion de : parotidectomie totale avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien, par abord cervicofacial (HCFA005) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	512,61 111,78	380,34 111,78			1 1	ADC ADA

## 01.05.02 Actes thérapeutiques sur les nerfs du cou

### 01.05.02.01 Infiltration thérapeutique et destruction de nerf du cou par voie transcutanée

AHLB003	<b>Infiltration thérapeutique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [grand nerf occipital d'Arnold]</b>	1	0	34,13	27,86			1	ATM
AHNB002	<b>Destruction sélective unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [grand nerf occipital d'Arnold], par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ATM

### 01.05.02.02 Exérèse de tumeur nerveuse du cou

À l'exclusion de : exérèse de tumeur de nerf crânien

AHFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur nerveuse cervicale superficielle, par cervicotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	197,69 88,09	197,69 88,09			1 1	ADC ADA
AHFA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	572,87 117,27	415,30 117,27			1 1	ADC ADA
AHFA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie et par thoracotomie</b> (GELE001, YYYY189, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	444,08 226,87	444,08 226,87			1 1	ADC ADA

### 01.05.02.03 Réparation de plaie de nerf du cou

AHCA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie d'un nerf cervicofacial, par abord direct</b> À l'exclusion de : suture de plaie du nerf facial extrapétreux (ADCA002) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	179,38 101,88	169,51 101,88			1 1	ADC ADA
AHEA012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe d'un nerf cervicofacial, par abord direct</b> À l'exclusion de : autogreffe du nerf facial extrapétreux (ADEA002) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 155,89	281,29 155,89			1 1	ADC ADA

## 01.05.03 Actes thérapeutiques sur le plexus brachial

### 01.05.03.01 Infiltration thérapeutique et bloc anesthésique du plexus brachial

À l'exclusion de : analgésie postopératoire

L'infiltration thérapeutique du plexus brachial inclut la stimulodétection électrique.

Le bloc anesthésique continu du plexus brachial inclut la stimulodétection électrique.

AHLB016 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique du plexus brachial</b>	1	0	57,60	57,60			1	ATM
AHLB001 [F, P, S, U]	<b>Bloc anesthésique continu du plexus brachial</b> <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	83,60	83,60			1	ATM

### 01.05.03.02 Suture, autogreffe et neurotisation du plexus brachial

Avec ou sans : libération de nerf

AHCA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord supraclaviculaire</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	737,77	737,77			1	ADC
-------------------------------------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : spécifique. Décision opératoire et prise en charge du patient obligatoirement multidisciplinaire . Nécessité de disposer d'une unité d'électrophysiologie pour contrôle électrophysiologique préopératoire et peropératoire.</i> <i>anesthésie</i>	4	0	276,93	276,93			1	ADA
AHCA022 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord infraclaviculaire</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique. Décision opératoire et prise en charge du patient obligatoirement multidisciplinaire . Nécessité de disposer d'une unité d'électrophysiologie pour contrôle électrophysiologique préopératoire et peropératoire.</i> <i>anesthésie</i>	1	0	737,77	737,77			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	276,93	276,93			1	ADA
AHCA020 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique. Décision opératoire et prise en charge du patient obligatoirement multidisciplinaire . Nécessité de disposer d'une unité d'électrophysiologie pour contrôle électrophysiologique préopératoire et peropératoire.</i> <i>anesthésie</i>	1	0	828,11	790,17			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	276,93	276,93			1	ADA
AHEA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe pédiculée du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire</b> <i>Indication : paralysie du plexus brachial</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale : diplôme de chirurgie de la main ou de neurochirurgie et diplôme de microchirurgie</i> <i>Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé, plateau technique de microchirurgie ; hospitalisation</i> <i>anesthésie</i>	1	0	954,31	863,37			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	276,93	276,93			1	ADA

#### 01.05.03.03 Libération du plexus brachial

AHPA020 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Libération du plexus brachial, par abord infraclaviculaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	415,47	346,31			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	127,08	127,08			1	ADA
AHPA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Libération du plexus brachial avec scalénotomie, par abord supraclaviculaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	437,45	376,61			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
AHPA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Libération du plexus brachial avec scalénotomie et ablation de côte cervicale, par abord supraclaviculaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	531,04	439,68			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	154,20	154,20			1	ADA
AHPA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Libération du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	544,51	421,15			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	139,91	139,91			1	ADA

#### 01.05.03.04 Autres actes thérapeutiques sur le plexus brachial

AHFA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur du plexus brachial ou du plexus lombosacral avec réparation immédiate, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	617,54	441,20			1	ADC
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	115,07	115,07			1	ADA

#### 01.05.04 Actes thérapeutiques sur les nerfs du membre supérieur

##### 01.05.04.01 Infiltration thérapeutique de nerf du membre supérieur

AHLB006	<b>Infiltration thérapeutique du nerf médian dans le canal carpien</b>	1	0	29,48	29,48			1	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

##### 01.05.04.02 Suture de plaie de nerf du membre supérieur

*Avec ou sans : libération de nerf*

*Voir aussi :*

*- 13.04.03.02 Réparation de lésion traumatique multitissulaire palmaire du poignet et de la main*

*- 13.04.03.03 Réparation de lésion traumatique multitissulaire dorsale du poignet et de la main*

AHCA019 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie du nerf circonflexe, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	323,72	323,72			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	87,58	87,58			1	ADA
AHCA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie du nerf musculocutané, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	164,49	160,88			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	80,25	80,25			1	ADA
AHCA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie du nerf radial au bras ou au coude, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	294,94	236,54			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	79,16	79,16			1	ADA
AHCA016 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie de nerf profond du membre supérieur en amont du poignet, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : suture de plaie</i> <i>- du nerf circonflexe, par abord direct (AHCA019)</i> <i>- du nerf musculocutané, par abord direct (AHCA005)</i> <i>- du nerf radial au bras ou au coude, par abord direct (AHCA009)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	287,85	232,43			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	79,88	79,88			1	ADA
AHCA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie du nerf médian ou du nerf ulnaire au poignet, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	287,15	232,01			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	79,88	79,88			1	ADA
AHCA012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie du nerf médian ou du nerf ulnaire au poignet avec suture de plaie de l'artère radiale ou de l'artère ulnaire, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	387,11	309,75			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	142,29	142,29			1	ADA
AHCA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	370,81	320,05			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	114,49	114,49			1	ADA
AHCA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet avec suture de plaie de l'artère radiale ou de l'artère ulnaire, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	514,73	416,69			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	143,94	143,94			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
AHCA017	<b>Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet avec suture de plaies de l'artère radiale et de l'artère ulnaire, par abord direct</b>	1	0	554,44	439,72			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,70	148,70			1	ADA
	(GELE001)								
AHCA023	<b>Suture de plaie d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main</b>	1	0	158,11	157,17			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,49	78,49			1	ADA
	(GELE001)								
AHCA015	<b>Suture de plaies d'un nerf digital palmaire et d'une artère digitale palmaire, sur un rayon de la main</b>	1	0	333,54	333,54			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	170,99	170,99			1	ADA
	(GELE001)								
AHCA013	<b>Suture de plaies de 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main</b>	1	0	249,94	249,94			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,49	114,49			1	ADA
	(GELE001)								
AHCA002	<b>Suture de plaies de 2 nerfs digitaux palmaires et d'une artère digitale palmaire, sur un rayon de la main</b>	1	0	396,24	396,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	194,99	194,99			1	ADA

#### 01.05.04.03 Autogreffes de nerf du membre supérieur

AHEA010	<b>Autogreffe du nerf circonflexe, par abord direct</b>	1	0	516,86	417,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								
AHEA002	<b>Autogreffe du nerf musculocutané, par abord direct</b>	1	0	387,08	387,08			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								
AHEA014	<b>Autogreffe du nerf radial, par abord direct</b>	1	0	433,91	369,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								
AHEA004	<b>Autogreffe du nerf médian à l'avant-bras, par abord direct</b>	1	0	443,83	375,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								
AHEA011	<b>Autogreffe du nerf ulnaire à l'avant-bras, par abord direct</b>	1	0	443,83	375,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								
AHEA008	<b>Autogreffe du nerf médian ou du nerf ulnaire au poignet, par abord direct</b>	1	0	379,32	338,15			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								
AHEA005	<b>Autogreffe du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet, par abord direct</b>	1	0	521,12	473,06			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	218,59	218,59			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								
AHEA016	<b>Autogreffe nerveuse à la main, par abord direct</b>	1	0	372,23	334,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								

#### 01.05.04.04 Libération de nerf du membre supérieur

AHPA016	<b>Libération du nerf circonflexe, par abord direct</b>	1	0	402,00	277,06			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	101,17	101,17			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA012	<b>Libération du nerf supraclaviculaire et/ou de ses branches, par abord direct</b>	1	0	331,81	236,34			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	93,84	93,84			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA013	<b>Libération du nerf musculocutané, par abord direct</b>	1	0	113,44	109,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	62,68	62,68			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA027	<b>Libération du nerf radial au bras, par abord direct</b>	1	0	172,29	143,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	67,08	67,08			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA023	<b>Libération du nerf radial au coude, par abord direct</b>	1	0	172,29	143,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	67,08	67,08			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA022	<b>Libération du nerf ulnaire au coude, par abord direct</b>	1	0	138,96	124,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans :</i> <i>- résection partielle ou totale de l'épicondyle médial [épitrochlée]</i> <i>- transposition antérieure du nerf</i>	4	0	59,74	59,74			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA021	<b>Libération du nerf ulnaire au poignet et/ou à la main, par abord direct</b>	1	0	120,53	113,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	61,58	61,58			1	ADA
	(GELE001)								
AHPC001	<b>Libération du nerf médian au canal carpien, par vidéochirurgie</b>	1	0	113,44	109,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs des doigts</i>	4	0	55,35	55,35			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA009	<b>Libération du nerf médian au canal carpien, par abord direct</b>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs des doigts</i>	4	0	57,55	57,55			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA028	<b>Libération de nerf digital par abord direct, sur un rayon de la main</b>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,52	53,52			1	ADA
	(GELE001)								

#### 01.05.04.05 Autres actes thérapeutiques sur les nerfs du membre supérieur

AHPA007	<b>Neuromotomie ou neurectomie intrafasciculaire ou extrafasciculaire des troncs et/ou des rameaux moteurs au membre supérieur, pour hyponeurotisation</b>	1	0	220,50	163,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA026	<b>Dénervation complète du poignet, par abord direct</b>	1	0	297,07	224,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	89,63	89,63			1	ADA
	(GELE001)								
AHLA001	<b>Implantation d'un stimulateur électrique pour restauration de la motricité du membre supérieur</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
AHGA002	<b>Ablation d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AHKA003	Changement du générateur d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
AHKA002	Changement d'électrode d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur <i>Avec ou sans : changement du générateur</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

#### 01.05.05 Actes thérapeutiques sur les nerfs du tronc

##### 01.05.05.01 Actes thérapeutiques sur les nerfs de la paroi du tronc

AHLB015	Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, sans stimulodétection	1	0	22,12	20,89			1	ATM
AHLB010	Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, avec stimulodétection	1	0	39,18	30,79			1	ATM
AHNB001	Destruction de nerf de la paroi du tronc, par voie transcutanée (ZZLP025)	1	0	61,30	43,62			1	ATM
AHPA014 [A, J, K, 7]	Libération de nerf de la paroi du tronc, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	182,92 69,65	149,99 69,65			1 1	ADC ADA

##### 01.05.05.02 Actes thérapeutiques sur le nerf phrénique

AHLA002	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un stimulateur externe <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
AHGA001	Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
AHKA001	Changement d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA

##### 01.05.05.03 Actes thérapeutiques sur les nerfs abdominopelvien

*L'infiltration thérapeutique d'un nerf pelvien profond inclut la stimulodétection électrique.*

AHLH010 [F, P, S, U]	Infiltration thérapeutique de nerf pelvien profond, avec guidage radiologique	1	0	32,23	28,80			1	ATM
AHLH004	Infiltration thérapeutique de nerf pelvien profond, avec guidage scanographique <i>À l'exclusion de : infiltration du nerf pudendal [honteux] dans le canal honteux [d'Alcock], avec guidage scanographique (AHLH015)</i>	1	0	28,80	28,80			1	ATM

##### 01.05.06 Actes thérapeutiques sur le plexus lombosacral et les nerfs du membre inférieur

##### 01.05.06.01 Infiltration thérapeutique et bloc anesthésique du plexus lombosacral

AHLH002 [F, P, S, U]	Infiltration thérapeutique du plexus lombosacral, avec guidage radiologique	1	0	42,34	19,20			1	ATM
AHLH003	Infiltration thérapeutique du plexus lombosacral, avec guidage scanographique	1	0	29,76	19,20			1	ATM
AHLB013 [F, P, S, U]	Bloc anesthésique continu du plexus lombosacral, sans guidage <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	83,60	83,60			1	ATM
AHLH019	Bloc anesthésique continu du plexus lombosacral, avec guidage scanographique <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	83,60	83,60			1	ATM

##### 01.05.06.02 Suture du plexus lombosacral et de nerf du membre inférieur

*Avec ou sans : libération de nerf*

AHCA014 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Suture, greffe et/ou neurotisation du plexus lombosacral, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	787,70 276,93	766,73 276,93			1 1	ADC ADA
AHCA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Suture de plaie du nerf fémoral [crural], par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	288,56 79,16	232,84 79,16			1 1	ADC ADA
AHCA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Suture de plaie du nerf sciatique à la cuisse, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	340,17 87,22	340,17 87,22			1 1	ADC ADA
AHCA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Suture de plaie du nerf tibial [sciatique poplité interne], par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	288,56 79,16	232,84 79,16			1 1	ADC ADA
AHCA021 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Suture de plaie du nerf fibulaire commun [sciatique poplité externe], par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	288,56 79,16	232,84 79,16			1 1	ADC ADA
AHCA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Suture de plaie de nerf à la cheville ou au pied, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	286,44 79,16	231,61 79,16			1 1	ADC ADA

##### 01.05.06.03 Autogreffe de nerf du membre inférieur

AHEA013 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Autogreffe du nerf fémoral [crural], par abord direct <i>anesthésie</i> (AHFA009, GELE001)	1 4	0 0	387,90 155,89	387,90 155,89			1 1	ADC ADA
AHEA017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Autogreffe du nerf sciatique à la fesse, par abord direct <i>anesthésie</i> (AHFA009, GELE001)	1 4	0 0	431,08 161,15	431,08 161,15			1 1	ADC ADA
AHEA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Autogreffe du nerf sciatique à la cuisse, par abord direct <i>anesthésie</i> (AHFA009, GELE001)	1 4	0 0	387,49 155,89	387,49 155,89			1 1	ADC ADA
AHEA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Autogreffe du nerf tibial [sciatique poplité interne] ou du nerf fibulaire commun [sciatique poplité externe], par abord direct <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	460,85 155,89	385,43 155,89			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(AHFA009, GELE001)								
AHEA003	<b>Autogreffe nerveuse à la cheville ou au pied, par abord direct</b>	1	0	383,57	340,61			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(AHFA009, GELE001)								

#### 01.05.06.04 Libération du plexus lombosacral et de nerf du membre inférieur

AHPA002	<b>Libération du plexus lombosacral, par abord direct</b>	1	0	455,18	329,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	113,45	113,45			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA017	<b>Libération du nerf fémoral [crural], du nerf sciatique et/ou de leurs branches à la racine du membre inférieur ou à la cuisse, par abord direct</b>	1	0	334,65	246,76			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	89,80	89,80			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA010	<b>Libération du nerf fibulaire commun [sciatique poplité externe] au genou, par abord direct</b>	1	0	197,10	158,21			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	65,98	65,98			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA008	<b>Libération du nerf tibial [sciatique poplité interne] à la jambe et/ou au canal calcanéen, par abord direct</b>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	61,59	61,59			1	ADA
	(GELE001)								
AHPA001	<b>Libération de nerf à la cheville et/ou au pied, par abord direct</b>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	67,44	67,44			1	ADA
	À l'exclusion de : libération du nerf tibial au canal calcanéen, par abord direct (AHPA008) (GELE001)								
AHPA011	<b>Libération ou résection d'un nerf digital plantaire, par abord direct</b>	1	0	116,99	111,74			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	60,11	60,11			1	ADA
	Résection d'un névrome de Morton (GELE001)								

#### 01.05.06.05 Autres actes thérapeutiques sur le plexus lombosacral et les nerfs du membre inférieur

AHFA005	<b>Résection du nerf présacral, par laparotomie</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	162,27	162,27			1	ADA
	Opération selon Cote (GELE001)								
AHLB018	<b>Implantation d'une électrode test sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation, par voie transcutanée</b>	1	0	163,07	129,70			1	ATM
[J, K]	<i>anesthésie</i>								
	Indication : incontinence par impériosité, pollakiurie sans incontinence, rétention urinaire chronique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (ZZLP025)								
AHLA003	<b>Implantation d'une électrode définitive sur une racine nerveuse sacrale par abord direct, avec implantation souscutanée d'un générateur de neuromodulation</b>	1	0	205,61	189,48			1	ADC
[J, K]	<i>anesthésie</i>								
	Indication : incontinence par impériosité, pollakiurie sans incontinence, rétention urinaire chronique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (ZZLP008)								
AHPA015	<b>Neuromotomie ou neurectomie intrafasciculaire ou extrafasciculaire des troncs ou des rameaux moteurs au membre inférieur, pour hyponeurosisation</b>	1	0	117,69	103,37			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	64,52	64,52			1	ADA
	(GELE001)								

#### 01.05.07 Autres actes thérapeutiques sur les nerfs spinaux

Par nerf superficiel, on entend : nerf susfascial [susaponévrotique].  
Par nerf profond, on entend : nerf sousfascial [sousaponévrotique].

#### 01.05.07.01 Infiltration thérapeutique de nerf spinal à son émergence rachidienne

À l'exclusion de : infiltration thérapeutique unilatérale ou bilatérale du nerf grand occipital [grand nerf occipital d'Arnold] (AHLB003)

AHLB011	<b>Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, sans guidage</b>	1	0	37,29	29,69			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
	Bloc paravertébral sans guidage								
AHLH014	<b>Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, avec guidage radiologique</b>	1	0	34,76	28,80			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
AHLH007	<b>Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, avec guidage scanographique</b>	1	0	28,80	28,80			1	ATM
AHLH018	<b>Infiltration thérapeutique de rameau dorsal de nerf spinal, avec guidage radiologique</b>	1	0	44,87	28,80			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
AHLH017	<b>Infiltration thérapeutique de rameau dorsal de nerf spinal, avec guidage scanographique</b>	1	0	28,80	28,80			1	ATM
	<i>anesthésie</i>								

#### 01.05.07.02 Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal

À l'exclusion de : destruction du nerf grand occipital (AHNB002)

AHNH001	<b>Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	59,41	28,80			1	ATM
	<i>anesthésie</i>								
	(ZZLP025)								
AHNH002	<b>Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	28,80	28,80			1	ATM
	<i>anesthésie</i>								
	(ZZLP025)								

#### 01.05.07.03 Bloc anesthésique continu de nerf spinal à son émergence rachidienne

AHLH012	<b>Bloc anesthésique continu d'un nerf spinal à son émergence rachidienne, avec guidage radiologique</b>	1	0	83,60	83,60			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
	Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								
AHLH013	<b>Bloc anesthésique continu d'un nerf spinal à son émergence rachidienne, avec guidage scanographique</b>	1	0	83,60	83,60			1	ATM
	<i>anesthésie</i>								
	Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>01.05.07.04</b>	<b>Infiltration thérapeutique de nerf des membres</b> <i>L'infiltration thérapeutique d'un nerf profond d'un membre inclut la stimulodétection électrique. Le bloc anesthésique continu d'un nerf profond d'un membre inclut la stimulodétection électrique.</i>								
AHLB014 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique de nerf superficiel d'un membre, sans stimulodétection électrique</b>	1	0	19,20	19,20			1	ATM
AHLB002	<b>Infiltration thérapeutique de nerf superficiel d'un membre, avec stimulodétection électrique</b>	1	0	28,80	28,80			1	ATM
AHLB012 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique de nerf profond d'un membre, sans guidage</b> <i>À l'exclusion de : infiltration thérapeutique - du nerf médian dans le canal carpien (AHLB006) - d'un nerf profond dans un canal ostéofibreux, sans guidage (AHLB004)</i>	1	0	61,30	43,62			1	ATM
AHLH006 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique de nerf profond d'un membre, avec guidage radiologique</b>	1	0	28,44	19,20			1	ATM
AHLB009 [F, P, S, U]	<b>Bloc anesthésique continu d'un nerf profond d'un membre</b> <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	83,60	83,60			1	ATM
<b>01.05.07.05</b>	<b>Réparation de nerf spinal</b>								
AHEA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Neurotisation d'un nerf spinal profond sans libération nerveuse, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : neurotisation - du plexus brachial (AHCA001, AHCA022, AHCA020) - du plexus lombosacral (AHCA014)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		4	0	155,89	155,89			1	ADA
AHEA015 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Neurotisation d'un nerf spinal profond avec libération nerveuse, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : neurotisation - du plexus brachial (AHCA001, AHCA022, AHCA020) - du plexus lombosacral (AHCA014)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	333,54	333,54			1	ADC
		4	0	179,89	179,89			1	ADA
AHEA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe pédiculée d'un nerf spinal profond, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : autogreffe - pédiculée du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire (AHEA018) - d'un nerf cervicofacial, par abord direct (AHEA012) - de nerf du membre supérieur (cf 01.05.04.03) - de nerf du membre inférieur (cf 01.05.06.03)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		4	0	155,89	155,89			1	ADA
<b>01.05.07.06</b>	<b>Exérèse de tumeur de nerf spinal</b> <i>À l'exclusion de : exérèse de tumeur nerveuse du cou (cf 01.05.02.02)</i>								
AHFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur d'un nerf spinal sans réparation immédiate, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : résection - d'un nerf digital plantaire, par abord direct (AHPA011) - de nerf spinal superficiel, par abord direct (AHPA019)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	197,69	197,69			1	ADC
		4	0	88,09	88,09			1	ADA
AHFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur d'un nerf spinal avec réparation immédiate, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : exérèse de tumeur du plexus brachial ou du plexus lombosacral avec réparation immédiate, par abord direct (AHFA008)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	392,79	310,84			1	ADC
		4	0	100,04	100,04			1	ADA
<b>01.05.07.07</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur les nerfs spinaux</b>								
AHLB004 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique d'un nerf profond dans un canal ostéofibreux, sans guidage</b> <i>Infiltration du nerf tibial dans le canal calcanéen Infiltration du nerf pudendal [honteux] dans le canal honteux [d'Alcock], sans guidage À l'exclusion de : infiltration thérapeutique du nerf médian dans le canal carpien (AHLB006)</i>	1	0	28,44	24,56			1	ATM
AHLH015	<b>Infiltration thérapeutique d'un nerf profond dans un canal ostéofibreux, avec guidage scanographique</b> <i>Infiltration du nerf pudendal [honteux] dans le canal honteux [d'Alcock], avec guidage scanographique</i>	1	0	28,80	28,80			1	ATM
AHPA024 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Libération de nerf spinal superficiel des membres, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	104,50	104,50			1	ADC
		4	0	61,95	61,95			1	ADA
AHPA019 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Section, résection ou destruction de nerf spinal superficiel, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	117,69	103,37			1	ADC
		4	0	65,98	65,98			1	ADA
AHPA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Section de nerf spinal superficiel avec déroutement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	102,81	94,74			1	ADC
		4	0	66,72	66,72			1	ADA
AHPA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Section de nerf spinal profond avec déroutement, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : libération de nerf</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	102,81	94,74			1	ADC
		4	0	67,08	67,08			1	ADA
<b>01.06</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX AUTONOME</b>								
<b>01.06.01</b>	<b>Infiltration thérapeutique du système nerveux autonome</b>								
AJLH019 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique du ganglion ptérygopalatin, avec guidage radiologique</b>	1	0	28,80	28,80			1	ATM
AJLB001	<b>Infiltration thérapeutique du ganglion cervicothoracique [stellaire], sans guidage</b>	1	0	43,61	37,39			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
[F, P, S, U]									
AJLH020	<b>Infiltration thérapeutique du ganglion cervicothoracique [stellaire], avec guidage radiologique</b>	1	0	32,86	28,80			1	ATM
[F, P, S, U]									
AJLJ002	<b>Infiltration thérapeutique transgastrique des nerfs splanchniques, avec guidage échodoscopique</b>	1	0	186,20	186,20			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00			1	ADA
(GELE001)									
AJLH017	<b>Infiltration thérapeutique du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, avec guidage scanographique</b>	1	0	57,60	57,60			1	ATM
AJLH016	<b>Infiltration thérapeutique de la chaîne sympathique lombale, avec guidage radiologique</b>	1	0	70,15	57,60			1	ATM
[F, P, S, U]									
AJLH009	<b>Infiltration thérapeutique de la chaîne sympathique lombale, avec guidage scanographique</b>	1	0	57,60	57,60			1	ATM
AJLH003	<b>Infiltration thérapeutique du plexus hypogastrique ou sacral, avec guidage radiologique</b>	1	0	60,67	19,20			1	ATM
[F, P, S, U]									
AJLH008	<b>Infiltration thérapeutique du plexus hypogastrique ou sacral, avec guidage scanographique</b>	1	0	44,16	19,20			1	ATM

#### 01.06.02 Bloc anesthésique continu du système nerveux autonome

AJLH011	<b>Bloc anesthésique continu du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, avec guidage scanographique</b> <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	83,60	83,60			1	ATM
AJLH005	<b>Bloc anesthésique continu de la chaîne sympathique lombale, avec guidage radiologique</b> <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	83,60	83,60			1	ATM
[F, P, S, U]									
AJLH013	<b>Bloc anesthésique continu de la chaîne sympathique lombale, avec guidage scanographique</b> <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	83,60	83,60			1	ATM
AJLF001	<b>Bloc sympathique médicamenteux périphérique, par injection intraveineuse transcutanée sous garrot ischémique</b> <i>Indication : syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie), syndrome de Raynaud.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; la pratique de cet acte nécessite le respect de certaines conditions de bonne pratique, notamment des conditions de sécurité anesthésique, avec limitation du nombre de blocs (maximum 6) et la mobilisation éventuelle pendant le geste par une personne formée</i>	1	0	57,60	57,60			1	ATM

#### 01.06.03 Destruction de nerf du système autonome

AJNH005	<b>Destruction chimique du ganglion ptérygopalatin, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	19,20	19,20			1	ATM
AJNH002	<b>Destruction chimique de la chaîne sympathique cervicale ou thoracique, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	19,20	19,20			1	ATM
AJNH001	<b>Destruction chimique de la chaîne sympathique cervicale ou thoracique, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	42,24	19,20			1	ATM
AJNH009	<b>Thermocoagulation du ganglion cervicothoracique [stellaire], par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	42,34	19,20			1	ATM
AJNJ001	<b>Destruction chimique du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	61,94	19,20			1	ATM
AJNH008	<b>Destruction chimique du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	53,76	19,20			1	ATM
AJNC002	<b>Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par thoroscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	467,94	419,20			1	ADC
[A, J, K]		4	0	314,52	314,52			1	ADA
(GELE001)									
AJNC001	<b>Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	359,23	359,23			1	ADC
[A, J, K, 7]		4	0	248,60	248,60			1	ADA
(GELE001)									
AJNA001	<b>Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	387,11	329,86			1	ADC
[A, J, K, 7]		4	0	163,73	163,73			1	ADA
(GELE001)									
AJNH003	<b>Destruction chimique de la chaîne ganglionnaire sympathique lombale, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Indication : technique alternative à la sympathectomie chirurgicale qui conserve quelques indications chez les patients ayant une artériopathie de stade IV, certaines hyperhidroses</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> (YYYY140, YYYY300, ZZLP025)	1	0	94,05	94,05			1	ATM
AJNH004	<b>Destruction chimique de la chaîne ganglionnaire sympathique lombale, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>Indication : technique alternative à la sympathectomie chirurgicale qui conserve quelques indications chez les patients ayant une artériopathie de stade IV, certaines hyperhidroses</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> (YYYY140, YYYY300, ZZLP025)	1	0	94,05	94,05			1	ATM
AJNH006	<b>Destruction chimique du plexus hypogastrique ou sacral, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	87,85	19,20			1	ATM
AJNH007	<b>Destruction chimique du plexus hypogastrique ou sacral, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	64,80	19,20			1	ATM

#### 01.06.04 Sympathectomie

AJFC002	<b>Sympathectomie cervicothoracique ou thoracique, par thoroscopie</b>	1	0	289,20	289,20			1	ADC
---------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	248,55	248,55			1	ADA
AJFA003	<b>Sympathectomie cervicothoracique ou thoracique, par thoracotomie</b>	1	0	285,73	271,06			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	189,39	189,39			1	ADA
AJFC001	<b>Sympathectomie lombale, par coelioscopie ou par rétroperitonéoscopie</b>	1	0	322,60	304,54			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	172,35	172,35			1	ADA
AJFA001	<b>Sympathectomie lombale, par laparotomie</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	143,94	143,94			1	ADA
AJFA002	<b>Sympathectomie des artères métacarpiennes et digitales, par abord direct</b>	1	0	202,07	143,53			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	71,48	71,48			1	ADA

## 01.07 AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX

ANMP001	<b>Mise en place et surveillance d'une analgésie contrôlée par le patient [ACP] [PAC]</b> <i>À l'exclusion de : analgésie postopératoire</i> <i>Facturation : une seule fois pendant le séjour</i>	1	0	83,60	83,60			1	ATM
ANLP002	<b>Pose d'un stimulateur électrique externe à visée antalgique</b> <i>À l'exclusion de : analgésie postopératoire</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0					1	ATM
AZRP001	<b>Séance d'électroconvulsivothérapie [sismothérapie]</b> <i>Facturation : 12 séances maximum au cours d'un même épisode à raison de 2 à 4 séances par semaine</i>	1	0	39,18	29,18			1	ATM
[A]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00			1	ADA
	(GELE001)								
ANRP001	<b>Séance d'hypnose à visée antalgique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
ANLB003	<b>Séance de mésothérapie à visée antalgique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

## 2 OEIL ET ANNEXES

### 02.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'OEIL ET SES ANNEXES

#### 02.01.01 Explorations électrophysiologiques de l'oeil

ADQP002	<b>Électrooculographie sensorielle [EOG sensorielle]</b>	1	0	53,76	53,76			2	ATM
ADQP003	<b>Électrooculographie motrice [EOG motrice]</b> <i>Examen fonctionnel de la motricité oculopalébrale</i>	1	0	56,24	56,24			2	ATM
BGQP010	<b>Électrorétinographie [ERG] par flash lumineux, avec mesure des amplitudes et latences des réponses</b>	1	0	53,76	53,76			2	ATM
ADQP007	<b>Électrorétinographie [ERG] par flash lumineux, avec mesure des amplitudes et latences des réponses, et étude des potentiels évoqués visuels [PEV]</b>	1	0	80,64	80,64			2	ATM
BGQP012	<b>Électrorétinographie [ERG] avec adaptation à l'obscurité</b> <i>ERG selon le protocole ISCEV</i>	1	0	54,94	54,94			2	ATM
BGQP011	<b>Électrorétinographie [ERG] avec enregistrement des potentiels évoqués visuels [PEV] et électrooculographie [EOG]</b>	1	0	102,26	102,26			2	ATM
BLQP014	<b>Détermination objective de l'acuité visuelle par étude des potentiels évoqués visuels [PEV]</b>	1	0	55,80	55,80			2	ATM
ADQB002	<b>Électromyographie [EMG] unilatérale ou bilatérale de détection du muscle releveur de la paupière supérieure et/ou des muscles oculomoteurs, par électrode aiguille</b>	1	0	44,58	44,58			2	ATM

#### 02.01.02 Échographie de l'oeil

*Comprend : échographie unilatérale ou bilatérale de l'oeil.*  
*À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)*

BZQM001	<b>Échographie de l'oeil et/ou de l'orbite en mode B</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- échographie en mode A sans biométrie</i> <i>- recherche de corps étranger</i> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	47,88	47,88			2	ADE
[F, P, S, U]									
BZQM002	<b>Échographie de l'oeil et/ou de l'orbite avec biométrie</b> <i>À l'exclusion de : biométrie oculaire par échographie avec mesure des différents paramètres oculaires pour détermination de la puissance d'un implant (BFQM001)</i> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	36,66	36,66			2	ADE
[F, P, S, U]									
BFQM001	<b>Biométrie oculaire par échographie avec mesure des différents paramètres oculaires pour détermination de la puissance d'un implant</b>	1	0	34,11	34,11			2	ADE
BZQP003	<b>Biomicroscopie de l'oeil aux ultrasons</b> <i>Indication : diagnostic de l'iris-plateau ; situation clinique où il est nécessaire d'obtenir des éléments de dynamique lors de l'évaluation du risque de glaucome</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte Gonioscopie oculaire (BHQP002)</i>	1	0	46,58	46,58			2	ADE

#### 02.01.03 Radiographie de l'oeil

BBQH001	<b>Lacrymo-dacryo-cystographie unilatérale ou bilatérale</b> <i>(YYYY065)</i>	1	0	39,90	39,90			2	ADI
[F, P, S, U, Z]									

#### 02.01.04 Photographie de l'oeil

*Comprend : photographies unilatérales ou bilatérales de l'oeil*

BEQP007	<b>Photographies diagnostiques du segment antérieur de l'oeil</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
BEQP002	<b>Photographies diagnostiques du segment antérieur de l'oeil après instillation de colorants vitaux</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
BEQP004	<b>Photographies diagnostiques du segment antérieur de l'oeil en biomicroscopie</b>	1	0	24,96	24,96			2	ADI
BJQP001	<b>Photographies diagnostiques du regard dans ses différentes positions et au cours d'épreuves de duction</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
BJQP003	<b>Enregistrement de la cinétique du regard [motricité oculopalébrale]</b>	1	0	23,66	23,66			2	ADI
BGQP006	<b>Rétinographie par stéréophotographie, clichés composés de la périphérie rétinienne ou cliché grand champ supérieur à 60°</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
BGQP007	<b>Rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection [Photographie du segment postérieur de l'œil, sans injection]</b> <i>À l'exclusion de : rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009)</i>	1	0	19,34	19,34			2	ADI
BGQP009	<b>Rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques</b>	1	0	22,80	22,80			2	ADI
BGQP140	<b>Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient</b> <i>A l'exclusion de :</i> - rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection (BGQP007) - rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009) <i>Indication : dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans</i> <i>Conditions de réalisation :</i> - rythme de réalisation : - tous les 2 ans, chez les diabétiques non insulino-traités, avec hémoglobine glyquée et pression artérielle équilibrées - au début de la grossesse puis tous les 3 mois et en post-partum pour la femme enceinte diabétique, hors diabète gestationnel - annuel dans les autres situations <i>source : Recommandations de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2010 sur le dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil</i> - modalités techniques : - lecture d'au moins 500 rétinographies de patients diabétiques par an - lecture dans un délai de 7 jours ouvrables, après réalisation - transmission du compte rendu au médecin prescripteur, au médecin traitant et au patient indiquant, le cas échéant, la nécessité d'orientation à un ophtalmologiste : - dans un délai inférieur à 2 mois pour les patients ayant une rétinopathie diabétique non proliférante modérée ou sévère ou une maculopathie - dans un délai inférieur à 2 semaines pour une rétinopathie diabétique proliférante. <i>source : Rapport d'évaluation de la Haute autorité de santé [HAS] sur l'acte de lecture différée de Facturation : Cet acte de lecture s'intégrant dans un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique, il ne peut pas être facturé avec une autre prestation d'ophtalmologie dans le même temps, sauf urgence</i>	1	0	11,30	11,30			2-7	ADI

#### 02.01.05 Autres actes d'imagerie de l'œil

BZQK001 [F, P, S, U]	<b>Tomographie de l'œil par scanographie à cohérence optique</b>	1	0	47,88	47,88			2	ATM
BBQL001 [G]	<b>Scintigraphie unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales</b>	1	0	176,85	176,85			2	ADI

#### 02.01.06 Épreuves fonctionnelles sur l'œil

*Comprend : épreuves fonctionnelles unilatérales ou bilatérales sur l'œil*

##### 02.01.06.01 Étude des angles et des pressions oculaires

BHQP002	<b>Gonioscopie oculaire</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte Biomicroscopie de l'œil aux ultrasons (BZQP003)</i>	1	0	17,28	17,28			2	ATM
BHQB001	<b>Mesure de la pression [tension] intraoculaire [Tonométrie intraoculaire], sous anesthésie générale</b> <i>(GELE001)</i>	1	0					1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
BHQP001	<b>Mesure de la pression [tension] intraoculaire avec courbe nycthérale comportant au moins 6 mesures</b>	1	0	34,65	34,65			2	ATM
BHRP001 [F, P, S, U]	<b>Épreuve de provocation du glaucome</b>	1	0	41,65	41,65			2	ATM

##### 02.01.06.02 Examen de la vision

BLQP010 [F, P, S, U]	<b>Examen de la vision binoculaire</b>	1	0	25,32	25,32			2	ATM
BLQP011	<b>Mesure de l'acuité visuelle potentielle par interférométrie au laser</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BLQP003	<b>Mesure de l'acuité visuelle, par étude de la sensibilité au contraste</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BLQP012	<b>Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans</b>	1	0	25,30	22,73			2	ATM
BLQP015	<b>Mesure de la fonction visuelle centrale et scotométrie par ophtalmoscope à balayage laser</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BLQP005	<b>Mesure de l'adaptation visuelle à l'obscurité avec courbe d'adaptation</b>	1	0	33,36	33,36			2	ATM
BLQP002	<b>Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, sans programme spécifique de mesure de seuils</b>	1	0	31,20	31,20			2	ATM
BLQP004	<b>Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, avec programmes spécifiques de mesure de seuils</b>	1	0	33,36	33,36			2	ATM
BLQP008	<b>Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par épreuves pseudo-isochromatiques</b>	1	0	18,05	18,05			2	ATM
BLQP007	<b>Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par assortiment</b>	1	0	42,21	42,21			2	ATM
BLQP016	<b>Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] assistée par ordinateur avec enregistrement et mesures</b>	1	0	38,53	38,53			2	ATM
BJQP004	<b>Nystagmographie optocinétique sans étude des poursuites et des saccades</b> <i>Détermination objective de l'acuité visuelle par nystagmographie optocinétique</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BJQP006	<b>Nystagmographie optocinétique avec étude des poursuites et des saccades</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BJQP005 [F, P, S, U]	<b>Vidéonystagmographie</b> <i>Avec ou sans : épreuve calorique</i>	1	0	57,60	57,60			2	ATM

##### 02.01.06.03 Autres épreuves fonctionnelles sur l'œil

BGQP004 [F, P, S, U]	<b>Examen du fond d'œil par ophtalmoscopie indirecte à image inversée, chez le prématuré ou le nouveau-né</b>	1	0	36,92	36,92			2	ATM
BGQP002	<b>Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact</b> <i>Avec ou sans : gonioscopie oculaire</i>	1	0	28,29	28,29			2	ATM
BGQP003 [F, P, S, U]	<b>Examen du fond d'œil, au lit du malade</b>	1	0	21,12	21,12			2	ATM
BAQP001	<b>Examen fonctionnel de la motricité palpébrale avec épreuves pharmacologiques</b>	1	0	24,52	24,52			2	ATM
BJQP002	<b>Examen fonctionnel de la motricité oculaire</b> <i>Exploration des hétérophories, diplopies, strabismes, amblyopies</i> <i>Épreuve de Lancaster</i>	1	0	26,24	26,24			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
BBQP001	<b>Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux</b> <i>Tests de Schirmer, épreuves aux colorants vitaux</i>	1	0	19,20	19,20			2	ATM
BCQP001	<b>Capillaroscopie conjonctivale</b>	1	0	14,33	14,33			2	ATM
BZQP002	<b>Fluoroscopie de l'œil</b>	1	0	27,54	27,54			2	ATM
BEQP001	<b>Fluorométrie de la chambre antérieure de l'œil</b>	1	0	62,28	62,28			2	ATM
BGQP008	<b>Fluorométrie du corps vitré et du segment postérieur de l'œil</b>	1	0	68,32	68,32			2	ATM
BEQP900	<b>Tyndallométrie oculaire [Laser cell flare meter]</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BDQP002	<b>Vidéo-photo-kératographie topographique</b>	1	0	21,87	21,87			2	ATM
BDQP003	<b>Pachymétrie cornéenne</b>	1	0	19,77	19,77			2	ATM
BDQP004	<b>Microscopie spéculaire de la cornée, avec analyse morphométrique et/ou quantitative numérisée de l'endothélium cornéen</b>	1	0	35,51	35,51			2	ATM
BDQP001	<b>Kératoesthésiométrie topographique et quantitative [kératosthésie quantitative]</b>	1	0	17,28	17,28			2	ATM

#### 02.01.07 Endoscopie des voies lacrymales

BBQE900	<b>Endoscopie des voies lacrymales</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
---------	--	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----

#### 02.01.08 Ponction et prélèvement de l'oeil et de l'orbite

BCHP001	<b>Empreintes diagnostiques sur la conjonctive oculaire</b>	1	0	19,20	19,20			2	ATM
BDHP001	<b>Prélèvement superficiel unilatéral ou bilatéral de la cornée pour frottis et/ou culture</b>	1	0	13,10	13,10			2	ATM
BEHB001	<b>Ponction de la chambre antérieure de l'œil [humour aqueuse]</b> <i>Avec ou sans : injection (ZZLP025)</i>	1	0	36,04	36,04			1	ATM
BGHB002	<b>Ponction de la choroïde</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	48,12	48,12			1	ATM
BGHB001	<b>Ponction du corps vitré à l'aiguille</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	43,81	43,81			1	ATM
BGHB003	<b>Ponction du corps vitré par aspiration-section automatisée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	106,31	106,31			1	ATM

#### 02.01.09 Biopsie de l'oeil et de l'orbite

BAHA001	<b>Biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	29,02	24,89			2	ADC
BBHA001	<b>Biopsie de glande lacrymale</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	31,72	31,72			1	ADC
BBHA002	<b>Biopsie de sac lacrymal</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	31,72	31,72			1	ADC
BCHA001	<b>Biopsie de la conjonctive</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	16,98	16,98			1	ADC
BDHA001	<b>Biopsie de la cornée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	31,35	31,35			1	ADC
BGHA002	<b>Biopsie de la sclère [sclérotique]</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	43,81	43,81			1	ADC
BGHA001	<b>Biopsie rétinocoroïdienne</b> <i>Avec ou sans : vitrectomie (ZZLP042)</i>	1	0	251,32	251,32			1	ADC
BKHB003	<b>Biopsie des organes accessoires de l'œil, par voie orbitaire sans guidage</b> <i>Biopsie du contenu de l'orbite (ZZLP025)</i>	1	0	52,58	52,58			1	ATM
BKHB002	<b>Biopsie des organes accessoires de l'œil, par voie orbitaire avec guidage échographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	31,35	31,35			1	ATM
BKHB004	<b>Biopsie des organes accessoires de l'œil, par voie orbitaire avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	31,35	31,35			1	ATM
BKHA002 [A, 7]	<b>Biopsie de lésion de l'orbite, par abord conjonctivopalpebral</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	70,20 74,41	70,20 74,41			1 1	ADC ADA
BKHA003 [A, 7]	<b>Biopsie de lésion de l'orbite, par abord latéral ou par abord ethmoïdal</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	154,01 75,51	133,22 75,51			1 1	ADC ADA

#### 02.01.10 Examen anatomopathologique de l'œil et ses annexes

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique

Par berge, on entend : limite de la résection [incision].

Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale

Avec ou sans : examen de berge

Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]

L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse

L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse

L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

Avec ou sans : - coloration spéciale

- coupes sériées
- empreinte par apposition cellulaire
- écrasés cellulaire

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	<p><i>Facturation :</i> – un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique</p> <p><i>La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut :</i> – les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre – les éventuelles recoupes – les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur</p> <p><i>Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse</i></p> <p><i>L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique</i> À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique</p> <p><i>Coder éventuellement :</i> – examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur – examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]</p>								
BZQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'organe accessoire de l'œil	1	0	51,28	51,28				ATM
BHQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'énucléation du bulbe [globe] oculaire	1	0	92,09	92,09				ATM
BKQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exentération de l'orbite	1	0	89,44	89,44				ATM
<b>02.01.11</b> Autres actes diagnostiques sur l'oeil et ses annexes									
BGQP001	Transillumination transsclérale de lésion du segment postérieur de l'œil, sans désinsertion conjonctivale	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BGQP005	Transillumination transsclérale de lésion du segment postérieur de l'œil, avec désinsertion conjonctivale	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
BELA001 [A, 7]	Pose de repère radioopaque du segment antérieur de l'œil <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,50 57,60	104,50 57,60			1 1	ADC ADA
BGLA001 [A, 7]	Pose de repère radioopaque du segment postérieur de l'œil <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 83,60	209,00 83,60			1 1	ADC ADA
BGLA002 [A, 7]	Pose d'un système de repérage d'une lésion choroïdienne préalable à sa destruction par radiothérapie externe ou protonthérapie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 104,50	313,50 104,50			1 1	ADC ADA
<b>02.02</b> ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES SOURCILS ET LES PAUPIÈRES									
<b>02.02.01</b> Suture de plaie du sourcil et de la paupière <i>Avec ou sans : ablation de corps étranger récent</i>									
BACA008 [F, M, P, S, U]	Suture de plaie du sourcil <i>(ZZLP025)</i>	1	0	29,07	25,64			1	ADC
BACA002 [F, M, P, S, U]	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre <i>Avec ou sans : suture de plaie du sourcil homolatéral (ZZLP025)</i>	1	0	29,07	25,64			1	ADC
BACA005 [F, M, P, S, U]	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre <i>Avec ou sans : suture de plaie du sourcil homolatéral (ZZLP025)</i>	1	0	62,70	62,70			1	ADC
BACA007 [A, F, J, K, M, P, S, U, 7]	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières, sans atteinte du bord libre <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,90 61,22	87,18 61,22			1 1	ADC ADA
BACA006 [A, F, P, S, U, 7]	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec atteinte du bord libre, du tarse et/ou du muscle releveur de la paupière supérieure, sans repositionnement du ligament palpébral <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	125,37 80,09	125,37 80,09			1 1	ADC ADA
BACA001 [A, F, P, S, U, 7]	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec atteinte du bord libre, du tarse et/ou du muscle releveur de la paupière supérieure, avec repositionnement du ligament palpébral <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	117,60 76,43	117,60 76,43			1 1	ADC ADA
BAGA001 [F, P, S, U]	Ablation secondaire de corps étranger de la paupière <i>(ZZLP025)</i>	1	0	31,72	31,72			1	ADC
<b>02.02.02</b> Destruction de lésion de paupière									
BANP003	Destruction d'une lésion d'une paupière avec laser <i>Destruction d'un xanthélasma par laser Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZLP025)</i>	1	0	41,80	41,80	RC		1	ATM
BANP001	Destruction de lésions multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec laser <i>Destruction de xanthélasmas multiples par laser Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZLP025)</i>	1	0	49,76	49,76	RC		1	ATM
BANP004	Séance d'épilation ciliaire électrique unilatérale ou bilatérale <i>(ZZLP025)</i>	1	0	18,84	18,84			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>02.02.03 Exérèse de lésion du sourcil et de la paupière</b>									
Avec ou sans : suture immédiate Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)									
BAFA012	<b>Exérèse de lésion cutanée du sourcil</b> (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	34,97	33,44			1	ADC
BAFA010	<b>Exérèse de lésion souscutanée du sourcil</b> À l'exclusion de : exérèse d'un kyste de la queue du sourcil (BAFA019) (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	42,41	37,76			1	ADC
BAFA013	<b>Exérèse de chalazion</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	32,16	32,16			1	ADC
BAFA006	<b>Exérèse non transfixiante d'une lésion d'une paupière</b> Exérèse d'un xanthélasma À l'exclusion de : exérèse de chalazion (BAFA013) (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	53,57	48,62			1	ADC
BAFA005 [A, 7]	<b>Exérèse non transfixiante de lésions multiples unilatérales de paupière</b> Exérèse de xanthélasmas multiples À l'exclusion de : exérèse de chalazion (BAFA013)  (GELE001, ZZHA001) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	94,49	81,14			1	ADC
	anesthésie	4	0	64,88	64,88			1	ADA
BAFA014 [A, 7]	<b>Exérèse transfixiante de lésion d'une paupière, sans libération du canthus latéral</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	54,24	54,24			1	ADC
	anesthésie	4	0	61,95	61,95			1	ADA
BAFA002 [A, 7]	<b>Exérèse transfixiante de lésion d'une paupière, avec libération du canthus latéral</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	135,52	135,52			1	ADC
	anesthésie	4	0	71,48	71,48			1	ADA
<b>02.02.04 Résection de paupière</b>									
BAFA015 [A, 7]	<b>Résection cutanée, musculaire et/ou grasseuse au niveau d'une paupière, par abord cutané</b> Blépharoplastie supérieure ou inférieure unilatérale Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière  (GELE001)	1	0	125,40	125,40	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	60,85	60,85	RC		1	ADA
BAFA007 [A, 7]	<b>Résection unilatérale cutanée, musculaire et/ou grasseuse au niveau des paupières, par abord cutané</b> Blépharoplasties supérieure et inférieure unilatérales Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière  (GELE001)	1	0	125,40	125,40	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	63,05	63,05	RC		1	ADA
BAFA008 [A, 7]	<b>Résection bilatérale cutanée, musculaire et/ou grasseuse au niveau des paupières supérieures, par abord cutané</b> Blépharoplastie supérieure bilatérale Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière  (GELE001)	1	0	188,10	188,10	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	86,40	86,40	RC		1	ADA
BAFA011 [A, 7]	<b>Résection bilatérale cutanée, musculaire et/ou grasseuse au niveau des paupières inférieures, par abord cutané</b> Blépharoplastie inférieure bilatérale Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière  (GELE001)	1	0	188,10	188,10	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	86,40	86,40	RC		1	ADA
BAFA009 [A, 7]	<b>Résection bilatérale cutanée, musculaire et/ou grasseuse au niveau des paupières, par abord cutané</b> Blépharoplasties supérieure et inférieure bilatérales Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharoconjonctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmoiement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière  (GELE001)	1	0	190,03	190,03	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	88,34	88,34	RC		1	ADA
BAFA016	<b>Résection grasseuse unilatérale des paupières, par abord conjonctival</b> Cure de lipoptose unilatérale  (GELE001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
BAFA017	<b>Résection grasseuse bilatérale des paupières, par abord conjonctival</b> Cure de lipoptose bilatérale  (GELE001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
BAFA018	<b>Résection cutanée suprasourcilière unilatérale</b>  (GELE001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
BAFA003	<b>Résection cutanée suprasourcilière bilatérale</b> Lifting frontotemporal bilatéral pour réparation d'une ptose des sourcils  (GELE001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
BAFA001 [A, 7]	<b>Résection du muscle orbiculaire de l'œil</b> Cure de blépharospasme  (GELE001)	1	0	125,40	125,40			1	ADC
	anesthésie	4	0	62,68	62,68			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>02.02.05</b>	<b>Réparation de perte de substance de la paupière</b> <i>La réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.</i>								
BAMA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance cutanée de la paupière par lambeau local ou autogreffe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	188,10 72,21	188,10 72,21			1 1	ADC ADA
BAMA019 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe composée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	217,99 84,31	205,43 84,31			1 1	ADC ADA
BAMA015 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par suture directe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	256,68 92,01	227,88 92,01			1 1	ADC ADA
BAMA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	270,07 83,94	235,64 83,94			1 1	ADC ADA
BAMA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané et autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	296,86 90,54	251,18 90,54			1 1	ADC ADA
BAMA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau de rotation temporojugal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	237,34 86,51	216,66 86,51			1 1	ADC ADA
BAMA013 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau régional, avec autogreffe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001) <i>Réparation de la paupière inférieure par lambeau tarsoconjunctival, lambeau orbito-naso-génien, lambeau musculocutané de paupière supérieure</i> <i>À l'exclusion de : réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse (BAMA001)</i>	1 4	0 0	239,53 92,01	239,53 92,01			1 1	ADC ADA
BAMA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	270,07 95,67	235,64 95,67			1 1	ADC ADA
BAPA001 (GELE001)	<b>Section du pédicule [Sevrage] d'un lambeau hétéropalpébral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
<b>02.02.06</b>	<b>Reconstruction du sourcil et de la paupière</b> <i>La reconstruction du sourcil et de la paupière inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.</i>								
BAMB001	<b>Séance de réfection de l'aspect du sourcil par dermopigmentation</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
BAMA005 [A, 7]	<b>Reconstruction d'un sourcil par autogreffe de cuir chevelu ou de sourcil opposé</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	218,59 116,89	218,59 116,89			1 1	ADC ADA
BAMA011 [A, 7]	<b>Reconstruction d'un sourcil par lambeau pédiculé de cuir chevelu ou de sourcil opposé</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	236,81 101,90	217,66 101,90			1 1	ADC ADA
BAMA012 [A, 7]	<b>Reconstruction du bord libre de la paupière avec repositionnement des cils, sans autogreffe ni lambeau</b> <i>Traitement du trichiasis ou du distichiasis, sans autogreffe ni lambeau</i> <i>Avec ou sans : résection du tarse</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	83,60 66,35	83,60 66,35			1 1	ADC ADA
BAMA016 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du bord libre de la paupière avec repositionnement des cils, avec autogreffe ou lambeau</b> <i>Traitement du trichiasis ou du distichiasis, avec autogreffe ou lambeau</i> <i>Avec ou sans : résection du tarse</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	96,82 78,81	96,82 78,81			1 1	ADC ADA
BAMA017 [A, 7]	<b>Reformation du pli palpébral supérieur</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	125,40 68,18	125,40 68,18	RC		1 1	ADC ADA
BAEA001 [A, 7]	<b>Repositionnement du bord libre de la paupière, sans autogreffe ni lambeau</b> <i>Traitement de l'ectropion ou de l'entropion par repositionnement du bord libre de la paupière, sans greffe ni lambeau</i> <i>Avec ou sans : résection du tarse</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	111,92 66,35	111,92 66,35			1 1	ADC ADA
BAEA002 [A, J, K, 7]	<b>Repositionnement du bord libre de la paupière, avec autogreffe ou lambeau</b> <i>Traitement de l'ectropion ou de l'entropion par repositionnement du bord libre de la paupière, avec greffe ou lambeau</i> <i>Avec ou sans : résection du tarse</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	204,15 82,84	204,15 82,84			1 1	ADC ADA
<b>02.02.07</b>	<b>Canthotomie, canthopexie et canthoplastie</b>								
BAPA004 [A, 7]	<b>Canthotomie latérale</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	31,35 60,85	31,35 60,85	RC		1 1	ADC ADA
BADA005 [A, J, K, 7]	<b>Canthopexie médiale pour dystopie congénitale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	125,40 60,11	125,40 60,11			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BADA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Canthopexie médiale pour dystopie traumatique</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	140,25 63,42	140,25 63,42			1 1	ADC ADA
BADA003 [A, J, K, 7]	<b>Canthopexie latérale</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	68,90 61,58	68,90 61,58	RC		1 1	ADC ADA
BAMA020 [A, 7]	<b>Canthoplastie médiale sans rétablissement de la continuité des voies lacrymales</b> <i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	106,88 71,85	106,88 71,85			1 1	ADC ADA
BAMA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Canthoplastie médiale avec rétablissement de la continuité des voies lacrymales</b> <i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	207,17 91,82	207,17 91,82			1 1	ADC ADA
BAMA009 [A, J, K, 7]	<b>Canthoplastie latérale</b> <i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)</i> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	97,39 69,28	97,39 69,28	RC		1 1	ADC ADA

## 02.02.08 Tarsorrhaphie et blépharorrhaphie

BACA003 [F, P, S, U]	<b>Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure et inférieure</b> <i>Tarsorrhaphie partielle ou totale</i> <i>Blépharorrhaphie partielle ou totale</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	58,99	58,99			1	ADC
BACA004	<b>Ouverture partielle ou totale de blépharorrhaphie ou de tarsorrhaphie</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	41,80	41,80			1	ADC

## 02.02.09 Autres plasties du sourcil et de la paupière

BADA007	<b>Fixation du sourcil au rebord supraorbitaire</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
BAMA003 [A, 7]	<b>Plastie en Z de la paupière pour correction de l'épicanthus, sans autogreffe de peau</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	191,24 86,40	191,24 86,40	RC		1 1	ADC ADA
BAMA007 [A, J, K, 7]	<b>Plastie en Z bilatérale de la paupière pour correction de l'épicanthus, avec autogreffe de peau</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	282,15 108,50	282,15 108,50	RC		1 1	ADC ADA
BADA004 [A, 7]	<b>Suspension de la paupière supérieure au muscle frontal, sans autogreffe</b> <i>Cure de ptosis ou de blépharospasme par suspension de la paupière supérieure au muscle frontal, sans autogreffe</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	167,20 75,81	167,20 75,81			1 1	ADC ADA
BADA006 [A, 7]	<b>Suspension unilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe</b> <i>Cure de ptosis ou de blépharospasme par suspension unilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	260,39 134,99	260,39 134,99			1 1	ADC ADA
BADA002 [A, 7]	<b>Suspension bilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe</b> <i>Cure de ptosis ou de blépharospasme par suspension bilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	261,12 119,77	261,12 119,77			1 1	ADC ADA
BABA001 [A, 7]	<b>Raccourcissement du muscle releveur de la paupière supérieure</b> <i>Renforcement du muscle releveur de la paupière supérieure par résection ou plicature pour cure de ptosis</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	175,09 85,34	175,09 85,34			1 1	ADC ADA
BAFA004 [A, 7]	<b>Résection de la lame profonde du muscle releveur de la paupière supérieure [muscle de Müller] et/ou résection tarsoconjunctivale</b> <i>Cure de ptosis par résection du muscle de Müller</i> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	167,20 75,81	167,20 75,81	RC		1 1	ADC ADA
BAAA002 [A, 7]	<b>Allongement du muscle releveur de la paupière supérieure et/ou section de sa lame profonde [muscle de Müller], sans interposition de matériau inerte ni autogreffe</b> <i>Cure de rétraction de la paupière supérieure, sans interposition de matériau inerte ou autogreffe</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	167,20 73,61	167,20 73,61			1 1	ADC ADA
BAAA001 [A, 7]	<b>Allongement du muscle releveur de la paupière supérieure et/ou section de sa lame profonde [muscle de Müller], avec interposition de matériau inerte ou autogreffe</b> <i>Cure de rétraction de la paupière supérieure, avec interposition de matériau inerte ou autogreffe</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	175,09 85,34	175,09 85,34			1 1	ADC ADA
BAEA003 [A, J, K, 7]	<b>Transfert de muscle temporal pour réanimation palpébrale</b> <i>Traitement de la paralysie faciale par transfert de muscle temporal</i> <i>Correction de lagophtalmie par transfert de muscle temporal</i>	1	0	306,29	247,87			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	86,07	86,07			1	ADA
BALA001 [A, 7]	<b>Insertion d'un dispositif intrapalpébral pour correction de lagophtalmie</b> <i>Traitement de la paralysie faciale par insertion d'un aimant, d'un ressort, d'un cerclage</i>	1	0	180,43	180,43			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	76,17	76,17			1	ADA
BAPA003 [A, 7]	<b>Désinsertion musculaire sans autogreffe, pour correction de rétraction de la paupière inférieure</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	73,15	73,15			1	ADA
BAPA005 [A, 7]	<b>Désinsertion musculaire avec autogreffe, pour correction de rétraction de la paupière inférieure</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	79,11	79,11			1	ADA
BASA001 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de colobome palpébral</b>	1	0	207,17	207,17			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	66,35	66,35			1	ADA

#### 02.02.10 Autres actes thérapeutiques sur le sourcil et la paupière

BAPA002 [F, P, S, U]	<b>Incision unilatérale ou bilatérale de collection de paupière</b> <i>Incision d'abcès, d'hématome, de kyste de la paupière</i> <i>Avec ou sans : suture de la paupière</i> (ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ADC
BALB001	<b>Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières</b> <i>Indication : - blépharospasme ;</i> <i>- spasme de l'hémiface</i> <i>Formation : spécifique à cet acte, auprès d'une personne compétente pendant 6 mois à 1 an, en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation : enfant de plus de 12 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé. Un délai de 3 mois doit être respecté entre la facturation de 2 injections</i>	1	0	31,99	25,01	RC		1	ATM

#### 02.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL LACRYMAL

##### 02.03.01 Manœuvres instrumentales thérapeutiques sur les voies lacrymales

BBLD003	<b>Sondage des voies lacrymales</b> <i>Avec ou sans : lavage</i> (ZZLP025)	1	0	21,87	21,87			1	ATM
BBJD001	<b>Lavage des voies lacrymales</b> (ZZLP025)	1	0	19,29	19,29			1	ATM
BBLD004	<b>Intubation monocanaliculaire unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales</b> (ZZLP025)	1	0	35,39	35,39			1	ATM
BBLD001	<b>Intubation bicanaliculaire homolatérale des voies lacrymales</b> (ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ATM
BBLD002	<b>Pose d'obturateur ou de clou-trou méatique sur un point lacrymal</b> <i>Indication : atresie lacrymale, sécheresse oculaire</i> (ZZLP025)	1	0	52,25	52,25			1	ATM
BBGA001 [F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger des voies lacrymales, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : lavage et sondage des voies lacrymales</i> (ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ADC

##### 02.03.02 Réparation des voies lacrymales

BBMA003 [A]	<b>Rétablissement de la continuité des canalicules lacrymaux pour sténose, avec intubation canaliculaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	79,20	79,20			1	ADA
BBMA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Rétablissement de la continuité des canalicules lacrymaux pour rupture</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	73,15	73,15			1	ADA
BBMA004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Rétablissement de la continuité des canalicules lacrymaux pour rupture, avec intubation canaliculaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	73,15	73,15			1	ADA

##### 02.03.03 Ouverture des voies lacrymales

*Avec ou sans : intubation canaliculaire*

BBCE001	<b>Dacryo-cysto-rhinostomie [DCR], par endoscopie nasale</b> <i>Avec ou sans : laser</i> (ZZLP042)	1	0	209,00	209,00			1	ATM
BBCA003 [A, 7]	<b>Dacryo-cysto-rhinostomie [DCR], par abord facial</b> <i>Avec ou sans : laser</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	93,39	93,39			1	ADA
BBCA001 [A, 7]	<b>Laco-dacryo-cysto-rhinostomie sans laser</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	95,23	95,23			1	ADA

##### 02.03.04 Incision de l'appareil lacrymal

*Avec ou sans : drainage*

BBPA002	<b>Incision des points et/ou des canalicules lacrymaux</b> (ZZLP025)	1	0	33,88	33,88			1	ADC
BBPA003 [F, P, S, U]	<b>Incision du sac lacrymal</b> (ZZLP025)	1	0	31,35	31,35			1	ADC
BBPA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Incision ou exérèse partielle de la glande lacrymale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	83,60	83,60			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	60,85	60,85			1	ADA

##### 02.03.05 Exérèse de l'appareil lacrymal

BBFA002 [A, 7]	<b>Exérèse et/ou plastie d'un point lacrymal</b> <i>Repositionnement d'un ectropion lacrymal</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	83,60	83,60			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	59,74	59,74			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BBFA003 [A, 7]	<b>Exérèse du sac lacrymal</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
		4	0	63,05	63,05			1	ADA
BBFA004 [A, 7]	<b>Exérèse totale de la glande lacrymale sans ostéotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	142,13	142,13			1	ADC
		4	0	67,08	67,08			1	ADA
BBFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse totale de la glande lacrymale avec ostéotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	284,56	284,56			1	ADC
		4	0	97,43	97,43			1	ADA

#### 02.03.06 Autres actes thérapeutiques sur les voies lacrymales

BBLA001	<b>Pose de pompe à larmes</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
BBSP001	<b>Fermeture d'un point lacrymal, par cautérisation ou avec laser</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	23,17	23,17			1	ATM

### 02.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE BULBÉ [GLOBE] OCULAIRE

#### 02.04.01 Actes thérapeutiques sur la conjonctive bulbaire [oculaire]

##### 02.04.01.01 Injection dans la conjonctive

BCLB001	<b>Injection subconjonctivale ou subtenonienne unilatérale ou bilatérale d'agent pharmacologique</b> <i>À l'exclusion de : injection locale d'agent pharmacologique anesthésique</i>	1	0	15,94	15,94			1	ATM
BCLA001 [G, 6]	<b>Autohémothérapie ou libération d'adhérence subconjonctivale après opération fistulisante</b>	1	0	19,20	19,20			1	ATM

##### 02.04.01.02 Destruction de lésion de la conjonctive

BCNP001	<b>Destruction de lésion de la conjonctive par agent physique</b> <i>Facturation : 5 séances maximum pour la cryothérapie (ZZLP025)</i>	1	0	27,48	27,48			1	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

##### 02.04.01.03 Incision et suture de la conjonctive

BCPA001 [F, P, S, U]	<b>Incision de la conjonctive</b> <i>Extraction de corps étranger conjonctival Évacuation de collection subconjonctivale (ZZLP025)</i>	1	0	28,63	28,63			1	ADC
BCCA001 [F, P, S, U]	<b>Suture de plaie de la conjonctive</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	52,25	52,25			1	ADC

##### 02.04.01.04 Exérèse de lésion de la conjonctive

BCFA008 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de la conjonctive, sans autogreffe</b> <i>À l'exclusion de : - exérèse primitive de ptérygion, sans autogreffe (BCFA009) - exérèse de ptérygion récidivant, sans autogreffe (BCFA006)</i>	1	0	52,25	52,25			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	56,82	56,82			1
BCFA004 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de la conjonctive, avec autogreffe de muqueuse</b> <i>À l'exclusion de : - exérèse primitive de ptérygion, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse (BCFA003) - exérèse de ptérygion récidivant, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse (BCFA005)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	58,28	58,28			1
BCFA009 [A, 7]	<b>Exérèse primitive de ptérygion, sans autogreffe</b> <i>Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	1	0	66,40	66,40			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	59,39	59,39			1
BCFA003 [A, 7]	<b>Exérèse primitive de ptérygion, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse</b> <i>Avec ou sans : - laser - administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	1	0	105,59	105,59			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	69,27	69,27			1
BCFA007 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Exérèse primitive de ptérygion, avec greffe lamellaire de cornée</b> <i>Avec ou sans : - laser - conjonctivoplastie</i>	1	0	276,93	276,93			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	128,50	128,50			1
BCFA006 [A, 7]	<b>Exérèse de ptérygion récidivant, sans autogreffe</b> <i>Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	1	0	92,71	92,71			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	67,81	67,81			1
BCFA005 [A, 7]	<b>Exérèse de ptérygion récidivant, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse</b> <i>Avec ou sans : - laser - administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	1	0	121,13	121,13			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	77,34	77,34			1

##### 02.04.01.05 Réparation de la conjonctive

BCPA005 [A, 7]	<b>Désinsertion de la conjonctive oculaire au limbe [Péritomie], sans autogreffe</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	33,88	33,88			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	53,15	53,15			1
BCPA003	<b>Désinsertion de la conjonctive oculaire au limbe [Péritomie], avec autogreffe muqueuse</b>	1	0	52,08	52,08			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	60,85	60,85			1	ADA
BCMA001 [A, 7]	Conjunctivoplastie par autogreffe de conjonctive ou de muqueuse (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	104,50 57,91	104,50 57,91			1 1	ADC ADA
BCPA004 [A, 7]	Libération de symblépharon, sans autogreffe (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	52,25 58,28	52,25 58,28			1 1	ADC ADA
BCPA002 [A, 7]	Libération de symblépharon, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	104,50 62,31	104,50 62,31			1 1	ADC ADA

## 02.04.02 Actes thérapeutiques sur la cornée

### 02.04.02.01 Destruction de lésion de la cornée

BDNP001	Destruction de lésion superficielle de la cornée par moyen physique (ZZLP025)	1	0	24,89	24,89			1	ATM
BDNP002	Abrasion mécanique de l'épithélium de la cornée sans laser (ZZLP025)	1	0	25,17	25,17			1	ATM
BDNP003	Abrasion mécanique de l'épithélium de la cornée avec laser (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ATM
BDCB001	Microponctions [Micropunctures] mécaniques antérieures de la cornée, à visée thérapeutique (ZZLP025)	1	0	21,87	21,87			1	ATM

### 02.04.02.02 Suture de la cornée

Avec ou sans :  
- ablation de corps étranger récent de la cornée  
- résection ou réintégration de hernie de l'iris

BDCA003 [F, P, S, U]	Suture d'une plaie linéaire non transfixiante de la cornée (ZZLP030)	1	0	104,50	104,50			1	ADC
BDCA004 [A, F, P, S, U, 7]	Suture d'une plaie linéaire transfixiante de la cornée (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	111,64 93,47	111,64 93,47			1 1	ADC ADA
BDCA001 [A, F, P, S, U, 7]	Suture d'une plaie non linéaire de la cornée (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	131,06 92,37	131,06 92,37			1 1	ADC ADA
BDCA002 [A, F, P, S, U, 7]	Suture de plaies multiples unilatérales ou bilatérales de la cornée (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	165,08 148,33	165,08 148,33			1 1	ADC ADA

### 02.04.02.03 Extraction de corps étranger de la cornée

À l'exclusion de : extraction de corps étranger récent au cours de suture de plaie de la cornée (cf 02.04.02.02)

BDGP002 [F, P, S, U]	Ablation d'un corps étranger superficiel de la cornée (ZZLP025)	1	0	20,90	20,90			1	ATM
BDGP003 [F, P, S, U]	Ablation de corps étrangers superficiels multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée (ZZLP025)	1	0	24,31	24,31			1	ATM
BDGA005 [F, P, S, U]	Ablation d'un corps étranger profond [stromal] de la cornée (ZZLP025)	1	0	52,25	52,25			1	ADC
BDGA002 [F, P, S, U]	Ablation de corps étrangers profonds [stromaux] multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée (ZZLP025)	1	0	78,38	78,38			1	ADC
BDGA004 [F, P, S, U]	Ablation de corps étrangers superficiels et profonds multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée (ZZLP025)	1	0	78,38	78,38			1	ADC

### 02.04.02.04 Exérèse de lésion de la cornée

BDFA002 [A, F, P, S, U, 7]	Kératectomie lamellaire (GELE001) anesthésie Avec ou sans : tatouage	1 4	0 0	104,50 63,42	104,50 63,42			1 1	ADC ADA
BDFA004 [A, F, P, S, U, 7]	Excision de fistule du limbe de la cornée (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	104,50 63,42	104,50 63,42			1 1	ADC ADA
BDFA003 [A, F, G, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur du limbe de la cornée sans greffe de cornée (GELE001, ZZHA001) anesthésie	1 4	0 0	54,74 57,91	54,74 57,91			1 1	ADC ADA
BDFA001 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	Exérèse de tumeur du limbe de la cornée avec greffe de cornée (GELE001, ZZHA001) anesthésie	1 4	0 0	250,80 104,50	250,80 104,50			1 1	ADC ADA
BDFL001 [A, F, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur du limbe de la cornée avec implantation de source de rayonnement (GELE001, ZZHA001) anesthésie	1 4	0 0	235,13 73,86	235,13 73,86			1 1	ADC ADA

### 02.04.02.05 Kératoplastie et kératoprothèse

BDMA001 [A, 7]	Autokératoplastie par rotation (GELE001) anesthésie Avec ou sans : iridectomie Indication : en cas de refus de greffe ou en l'absence de greffe disponible Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Recueil prospectif de données : nécessaire	1 4	0 0	250,80 116,10	250,80 116,10			1 1	ADC ADA
BDMA002 [A, 6, 7, 8]	Kératoplastie lamellaire profonde [Transplantation cornéenne lamellaire] (GELE001) anesthésie Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes	1 4	0 0	250,80 115,01	250,80 115,01			1 1	ADC ADA
BCBP001 [A, 7]	Recouvrement conjonctival partiel ou total de la cornée (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	45,17 57,91	45,17 57,91			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BDMA006 [A, 6, 7, 8]	<b>Conjonctivokératoplastie par greffe de membrane amniotique humaine</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>  <i>Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes</i>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	114,64	114,64			1	ADA
BDMA008 [A, 6, 7, 8]	<b>Kératoplastie transfixiante [Transplantation cornéenne transfixiante]</b> <i>Avec ou sans : iridotomie ou iridectomie périphérique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>  <i>Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes</i>	1	0	271,70	271,70			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,77	125,77			1	ADA
BDMA003 [A, 6, 7, 8]	<b>Kératoplastie transfixiante [Transplantation cornéenne transfixiante], avec extraction extracapsulaire du cristallin</b> <i>Avec ou sans : implantation de cristallin artificiel</i>	1	0	355,30	355,30			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1	ADA
BDMA900	<b>Kératoplastie lamellaire avec conjonctivoplastie [Transplantation cornéocconjunctivale]</b> <i>Transplantation de cellules souches limbiques</i> <i>À l'exclusion de : au cours d'une exérèse de ptérygion (cf 02.04.01.04)</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
BDLA002 [A, 6, 7, 8]	<b>Pose de kératoprothèse en un temps</b>  <i>Indication : cécité cornéenne ; en cas de contre-indication (brûlures par alcali, certaines maladies auto-immunes (par exemple maladie de Lortat Jacob...) et les néo-vascularisations de cornée impliquant un risque de rejet) ou en l'absence de greffe de cornée</i>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	116,10	116,10			1	ADA
BDLA003 [A, 6, 7, 8]	<b>Pose de kératoprothèse biocolonisable</b>  <i>Indication : cécité cornéenne ; en cas de contre-indication (brûlures par alcali, certaines maladies auto-immunes (par exemple maladie de Lortat Jacob...) et les néo-vascularisations de cornée impliquant un risque de rejet) ou en l'absence de greffe de cornée</i>  <i>Phase 1 : recouvrement de la kératoprothèse par autogreffe de muqueuse buccale</i>	1	1	296,36	296,36			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	1	142,15	142,15			1	ADA
	<i>Phase 2 : pose de la kératoprothèse</i>	1	2	65,73	65,73			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	2	79,18	79,18			1	ADA
	(GELE001)								

#### 02.04.02.06 Correction de troubles réfractifs

BDPA001	<b>Kératotomie relaxante pour correction de l'astigmatisme cornéen induit</b> <i>Avec ou sans : incisions radiales ou résection cunéiforme</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
BDFP002	<b>Photokératectomie avec laser excimère</b> <i>À l'exclusion de : photokératectomie réfractive [de confort] avec laser excimère (BDFP001)</i> <i>Facturation : opacité cornéenne superficielle (ZZLP030)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ATM
BDFP001	<b>Photokératectomie réfractive [de confort] avec laser excimère</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
BDEA002	<b>Épikératophakie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
BDLA005	<b>Pose d'implant intracornéen [anneau] à but réfractif</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
BDFP003	<b>Kératomileusis in situ avec laser excimère</b> <i>Laser assisted in situ keratomileusis [Lasik]</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
BELA002	<b>Pose d'implant à but réfractif dans la chambre antérieure de l'œil</b> <i>Pose d'implant dans la chambre antérieure sur œil phaké</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

#### 02.04.02.07 Autres actes thérapeutiques sur la cornée

BDJP001	<b>Irrigation continue de la cornée et/ou de la conjonctive</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
---------	---	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----

#### 02.04.03 Actes thérapeutiques sur l'iris, le corps ciliaire et la chambre antérieure de l'œil

##### 02.04.03.01 Destruction de lésion du segment antérieur de l'œil

BENA001	<b>Destruction de lésion de l'iris ou du corps ciliaire</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	87,76	87,76			1	ADC
BENA002	<b>Destruction partielle du corps ciliaire</b> <i>Cycloaffectation, cyclocoagulation (ZZLP030)</i>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
BEPP001	<b>Section de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil avec laser</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ATM
BEPA001 [6]	<b>Libération de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil, par kératotomie</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
BENP001	<b>Séance de photocoagulation de l'angle iridocornéen avec laser</b> <i>Trabéculoplastie ou trabéculorétraction au laser (ZZLP025)</i>	1	0	125,40	125,40			1	ATM

##### 02.04.03.02 Évacuation et injection de la chambre antérieure de l'œil

BEJB002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne sans irrigation-aspiration automatisée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	49,42	49,42			1	ATM
BEJB001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne avec irrigation-aspiration automatisée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	70,99	70,99			1	ATM
BELB001	<b>Injection de substance inerte ou organique dans la chambre antérieure de l'œil, par voie transcornéenne [Reformation de la chambre antérieure]</b>	1	0	49,42	49,42			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	------------------	------------------	---------	--------------

(ZZLP025)

### 02.04.03.03 Incision du segment antérieur de l'oeil

BEPA004 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Iridotomie ou iridectomie périphérique ou sectorielle sans laser</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	83,60 66,35	83,60 66,35		1 1	ADC ADA
BEPP002 [F, P, S, U]	<b>Iridotomie avec laser</b> (ZZLP025)		1	0	83,60	83,60		1	ATM
BEPB001 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Goniotomie oculaire, par voie transsclérale</b> Goniotomie ab interno (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	154,08 79,54	154,08 79,54		1 1	ADC ADA
BEPA003 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Trabéculotomie, par sclérotomie</b> Trabéculotomie ab externo (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	153,64 90,10	153,64 90,10		1 1	ADC ADA
BEPA002 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Décollement du corps ciliaire [Cyclodialyse]</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	125,40 75,51	125,40 75,51		1 1	ADC ADA
BEJB004 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Drainage de l'humeur aqueuse de l'œil</b> Pose de valves, de tissu scléral, d'implant relargant infraténionien ou intraoculaire Indication : glaucome réfractaire, après échec de traitement alternatif ou en cas de haut risque d'échec chirurgical (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	227,59 110,63	227,59 110,63		1 1	ADC ADA
BEGA002 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Ablation de système mécanique de drainage de l'humeur aqueuse</b> Ablation de valves, d'implant relargant infraténionien ou intraoculaire (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	84,48 72,94	84,48 72,94		1 1	ADC ADA
BEMA008 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Correction chirurgicale d'une fistule ou d'un drainage de l'humeur aqueuse</b> Réfection d'une fistule hypertrophique ou atrophique À l'exclusion de : libération d'adhérence subconjonctivale après opération fistulisante (BCLA001) (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	136,81 82,47	136,81 82,47		1 1	ADC ADA

### 02.04.03.04 Extraction, ablation, résection, exérèse du segment antérieur de l'oeil

BEGA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger intraoculaire du segment antérieur avec réparation de plaie perforante de l'œil intéressant au moins 2 des structures suivantes : cornée, iris, cristallin</b> Avec ou sans : - extraction du cristallin - électroaimant (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	300,28 144,52	300,28 144,52		1 1	ADC ADA
BEGA004 [A, 7]	<b>Ablation secondaire de corps étranger du segment antérieur de l'œil</b> Avec ou sans : électroaimant (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	104,50 77,34	104,50 77,34		1 1	ADC ADA
BEFA007 [A, 6, 7, 8]	<b>Résection ou réintégration secondaire de hernie de l'iris</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte de vitrectomie antérieure (BGFA008, GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	125,40 83,60	125,40 83,60		1 1	ADC ADA
BEFA001 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'iris</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	113,22 79,55	113,22 79,55		1 1	ADC ADA
BEFA004 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion du corps ciliaire</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	232,77 84,60	232,77 84,60		1 1	ADC ADA
BEFA009 [A, 7]	<b>Iridocyclotomie pour tumeur du corps ciliaire</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	282,83 94,50	282,83 94,50		1 1	ADC ADA
BEFA003 [A, 7]	<b>Exérèse d'une invasion épithéliale de la chambre antérieure de l'œil, sans autogreffe</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	128,75 68,55	128,75 68,55		1 1	ADC ADA
BEFA005 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Exérèse d'une invasion épithéliale de la chambre antérieure de l'œil, avec autogreffe cornéenne ou cornéosclérale</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	250,80 104,50	250,80 104,50		1 1	ADC ADA
BEFA008 [A, 6, 7, 8]	<b>Trabéculotomie [Sclérectomie transfixiante]</b> Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimototique Indication : reprise chirurgicale, mélanoderme, sujet de moins de 60 ans. Sous réserve de la validation de l'utilisation des antimototiques dans ces indications par l'Affssaps (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	209,00 90,83	209,00 90,83		1 1	ADC ADA
BGFA014 [A, 6, 7, 8]	<b>Sclérectomie profonde non transfixiante ou sclérokératectomie profonde, sans viscoanaliculoplastie</b> Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimototique Recueil prospectif de données : nécessaire (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	209,00 93,39	209,00 93,39		1 1	ADC ADA
BGFA900	<b>Sclérectomie profonde non transfixiante ou sclérokératectomie profonde, avec viscoanaliculoplastie</b> Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimototique (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge		1 1	ADC ADA

### 02.04.03.05 Réparation du segment antérieur de l'oeil

BEEA001 [A, 7]	<b>Corépraxie</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	83,60 66,72	83,60 66,72		1 1	ADC ADA
BEMA002 [A, 7]	<b>Plastie de la pupille ou de l'iris, sans laser</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	86,89 68,91	86,89 68,91		1 1	ADC ADA
BEMP001 [A, 7]	<b>Plastie de la pupille ou de l'iris, avec laser</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	83,60 63,41	83,60 63,41		1 1	ADC ADA
BEEA002	<b>Réinsertion de la racine de l'iris</b>		1	0	97,25	97,25		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 7]	Réparation d'une déchirure traumatique de l'iris [Iridodialyse] (GELE001)	anesthésie	4	0	70,74	70,74		1	ADA

## 02.04.04 Actes thérapeutiques sur le cristallin

### 02.04.04.01 Extraction du cristallin

Comprend : extraction du cristallin, quelle que soit la voie d'abord  
Avec ou sans : suture

BFGA003 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Extraction extracapsulaire manuelle du cristallin, sans implantation de cristallin artificiel</b> (BFLA002, BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	209,00	209,00		1	ADC
			4	0	91,56	91,56		1	ADA
BFGA002 [A, G, 7]	<b>Extraction extracapsulaire manuelle du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil</b> Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte (BFLA002, BFLA900, BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	271,70	271,70		1	ADC
			4	0	112,60	112,60		1	ADA
BFGA008 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, sans implantation de cristallin artificiel</b> (BFLA002, BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	209,00	209,00		1	ADC
			4	0	91,56	91,56		1	ADA
BFGA004 [A, G, 7]	<b>Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil</b> Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte (BFLA002, BFLA900, BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	271,70	271,70		1	ADC
			4	0	111,00	111,00		1	ADA
BFGA009 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Extraction intracapsulaire du cristallin, sans implantation de cristallin artificiel</b> (BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	209,00	209,00		1	ADC
			4	0	91,93	91,93		1	ADA
BFGA006 [A, G, 7]	<b>Extraction intracapsulaire ou extracapsulaire du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre antérieure de l'œil en cas d'impossibilité d'implantation dans la chambre postérieure</b> Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte (BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	271,70	271,70		1	ADC
			4	0	112,90	112,90		1	ADA
BFGA010 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Extraction du cristallin par sclérotomie postérieure [pars plana] [Phakopagie]</b> Avec ou sans : vitrectomie par sclérotomie postérieure (GELE001)	anesthésie	1	0	212,06	212,06		1	ADC
			4	0	98,89	98,89		1	ADA
BFGA007 [A, F, G, P, S, U, 7]	<b>Extraction de cristallin subluxé ou ectopique</b> (BFLA002, GELE001)	anesthésie	1	0	221,99	221,99		1	ADC
			4	0	99,26	99,26		1	ADA
BFGA001 [A, F, G, P, S, U, 7]	<b>Extraction de cristallin luxé</b> (GELE001)	anesthésie	1	0	233,64	233,64		1	ADC
			4	0	100,72	100,72		1	ADA
BFPA002 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Capsulotomie ou exérèse partielle ou totale de reliquats de la capsule du cristallin, par kératectomie</b> (BFLA002, BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	94,66	94,66		1	ADC
			4	0	70,38	70,38		1	ADA
BFP001	<b>Capsulotomie du cristallin pour cataracte secondaire, avec laser</b> (ZZLP025)		1	0	83,60	83,60		1	ADC
BFGA005 [A, 7]	<b>Ablation de matériel implanté dans le segment antérieur de l'œil</b> Explantation de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire (BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	125,40	125,40		1	ADC
			4	0	87,53	87,53		1	ADA

### 02.04.04.02 Implantation de cristallin artificiel

BFLA001 [A, 7]	<b>Implantation secondaire d'un cristallin artificiel non suturé</b> (BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	125,40	125,40		1	ADC
			4	0	93,76	93,76		1	ADA
BFLA003 [A, 7]	<b>Implantation secondaire d'un cristallin artificiel suturé</b> (BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	145,88	145,88		1	ADC
			4	0	100,00	100,00		1	ADA
BFLA004 [A, 7]	<b>Implantation secondaire de cristallin artificiel sur un œil pseudophaque</b> (BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	125,40	125,40		1	ADC
			4	0	86,06	86,06		1	ADA
BFKA001 [A, 7]	<b>Changement de matériel implanté dans le segment antérieur de l'œil</b> Explantation de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire, avec réimplantation (BGFA008, GELE001)	anesthésie	1	0	156,75	156,75		1	ADC
			4	0	104,50	104,50		1	ADA
BFEA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Repositionnement de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire</b> (BFLA002, GELE001)	anesthésie	1	0	125,40	125,40		1	ADC
			4	0	93,76	93,76		1	ADA

## 02.04.05 Actes thérapeutiques sur la rétine, la choroïde, le corps vitré, la sclère [sclérotique] et le segment postérieur de l'œil

### 02.04.05.01 Évacuation et injection dans le segment postérieur de l'œil

BGLB002	<b>Injection de gaz dans le corps vitré</b> (ZZLP025)		1	0	83,60	83,60		1	ATM
BGLB001	<b>Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré</b> (ZZLP025)		1	0	83,60	83,60		1	ATM
BGJB001	<b>Évacuation de collection de la choroïde, par voie transsclérale</b> Évacuation d'hématome choroïdien de la choroïde Traitement de décollement (ZZLP025)		1	0	83,60	83,60		1	ATM

### 02.04.05.02 Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil

BGNP006	<b>Destruction de lésion chorioretinienne par photocoagulation transsclérale</b> (ZZLP025)		1	0	123,83	123,83		1	ATM
---------	---	--	---	---	--------	--------	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BGNP004	<b>Séance de destruction de lésion choroïdienne par photocoagulation transpupillaire avec laser</b> À l'exclusion de : séance de photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré (BGNP005) Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie (ZZLP025)	1	0	113,36	113,36			1	ATM
BGNP002	<b>Séance de destruction de lésion choroïdienne par cryoapplication transclérale</b> Destruction de zone d'ischémie de la rétine par cryoapplication À l'exclusion de : séance de cryoapplication transclérale pour rétinopathie du prématuré (BGLP001) Indication : réservé aux contre-indications à la réalisation de coagulation avec laser : cornée opaque, pupille non dilatable, cataracte trop dense pour permettre le passage des rayons laser (ZZLP025)	1	0	107,33	107,33			1	ATM
BGNP003	<b>Séance de destruction de lésion choroïdienne par photocoagulation avec laser, à l'aide de verre de contact</b> Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie (ZZLP025)	1	0	101,16	101,16			1	ATM
BGNP007	<b>Séance de destruction de lésion choroïdienne par photocoagulation avec laser, à l'aide d'ophtalmoscope indirect</b> Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie (ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ATM
BGNP005	<b>Séance de photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré</b> Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable ; les actes du sous paragraphe 02.04.05.02 "Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil" ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 "Traitement du décollement de rétine". (ZZLP025)	1	0	126,03	126,03			1	ATM
BGLP001	<b>Séance de cryoapplication transclérale pour rétinopathie du prématuré</b> Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable ; les actes du sous paragraphe 02.04.05.02 "Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil" ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 "Traitement du décollement de rétine". (ZZLP025)	1	0	117,68	117,68			1	ATM
BGNP008	<b>Séance de photocoagulation choroïdienne du pôle postérieur, avec laser à argon ou diode</b> Photocoagulation choroïdienne de la macula au laser à argon ou avec diode Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie (ZZLP025)	1	0	125,40	125,40			1	ATM
BGNP001	<b>Séance de photocoagulation choroïdienne du pôle postérieur, avec laser monochromatique ou laser à colorants</b> Séance de photocoagulation choroïdienne de la macula au laser monochromatique ou au laser à colorants À l'exclusion de : séance de photothérapie dynamique de la région maculaire avec injection de produit photosensibilisant (BGRF001) Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie (ZZLP025)	1	0	146,30	146,30			1	ATM
BGRF001	<b>Séance de photothérapie dynamique de la région maculaire avec injection de produit photosensibilisant</b> Séance de traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge [DMLA] Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour poser les indications et réaliser le geste Environnement : laser de longueur d'onde spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire	1	0	146,30	146,30			1	ATM
BGNA001 [A, 7]	<b>Destruction de lésion choroïdienne par agent physique, par sclérotomie</b> Endophotocoagulation au laser Avec ou sans : vitrectomie anesthésie	1 4	0 0	233,64 106,59	233,64 106,59			1 1	ADC ADA

#### 02.04.05.03 Rétinotomie

BGJA001 [A, 7]	<b>Évacuation d'hématome pré-rétinien avec laser</b> (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	125,40 72,57	125,40 72,57			1 1	ADC ADA
BGJA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection sub-rétinienne, par rétinotomie</b> (BGBA002, GELE001) anesthésie	1 4	0 0	330,17 107,67	330,17 107,67			1 1	ADC ADA
BGPA001 [A, 7]	<b>Rétinotomie relaxante et/ou dissection de membrane rétro-rétinienne</b> Avec ou sans : vitrectomie anesthésie	1 4	0 0	333,62 107,67	333,62 107,67			1 1	ADC ADA

#### 02.04.05.04 Exérèse de lésion de la choroïde

Avec ou sans : vitrectomie

BGFA002 [A, 7]	<b>Exérèse de néovaisseaux choroïdiens de topographie maculaire, par rétinotomie</b> Avec ou sans : endophotocoagulation laser de lésion choroïdienne anesthésie	1 4	0 0	333,62 107,67	333,62 107,67			1 1	ADC ADA
BGFA004 [A, 7]	<b>Exérèse de tumeur de la choroïde sans iridocyclectomie</b> (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	353,47 107,67	353,47 107,67			1 1	ADC ADA
BGFA007 [A, 7]	<b>Exérèse de tumeur de la choroïde avec iridocyclectomie</b> (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	462,77 116,10	400,08 116,10			1 1	ADC ADA

#### 02.04.05.05 Vitrectomie

BGFA001 [A, 7]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, sans coagulation de la rétine</b> (GELE001) anesthésie	1 4	0 0	215,94 108,79	215,94 108,79			1 1	ADC ADA
BGFA009	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec endocoagulation de la rétine avec laser ou par diathermie sans tamponnement</b>	1	0	271,70	271,70			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 6, 7, 8]	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	117,93	117,93			1	ADA
BGFA006	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec coagulation transscclérale de la rétine sans tamponnement</b>	1	0	271,70	271,70			1	ADC
[A, 6, 7, 8]	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	118,67	118,67			1	ADA
BGFA010	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec coagulation de la rétine et tamponnement interne provisoire</b>	1	0	289,31	289,31			1	ADC
[A, 6, 7, 8]	<i>Vitrectomie avec injection de substitut de vitré, de perfluorocarbène ou échange fluide-gaz</i> Avec ou sans : - coagulation transscclérale - endophotocoagulation au laser								
	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	124,54	124,54			1	ADA
BGFA011	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec extraction du cristallin</b>	1	0	305,71	305,71			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
BGFA005	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec dissection du cortex vitréen [pelage] et tamponnement interne par gaz</b>	1	0	275,50	275,50			1	ADC
[A, 6, 7, 8]	<i>Traitement du trou maculaire</i> Avec ou sans : - injection de substance biologique ou d'agent pharmacologique - endophotocoagulation laser de lésion chorioretinienne								
	(BGBA002, GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	116,47	116,47			1	ADA
BGFA003	<b>Vitrectomie avec dissection des membranes, coagulation et tamponnement intraoculaire ou indentation transscclérale, pour rétinopathie du prématuré</b>	1	0	550,86	550,86			1	ADC
[A, 6, 7, 8]	(BGBA002, GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	172,90	172,90			1	ADA

#### 02.04.05.06 Ablation de matériel et de corps étranger du segment postérieur de l'oeil

BGGA003	<b>Ablation de matériel implanté ou de matériel d'indentation du segment postérieur de l'oeil, extériorisé</b>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
[A, 6, 7, 8]	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	75,88	75,88			1	ADA
BGGA004	<b>Ablation de matériel implanté ou de matériel d'indentation du segment postérieur de l'oeil, non extériorisé</b>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
[A, G, 6, 7, 8]	<i>À l'exclusion de : ablation d'huile de silicone intravitréenne (BGGA005)</i>								
	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	79,18	79,18			1	ADA
BGGA005	<b>Ablation d'huile de silicone intravitréenne</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	96,33	96,33			1	ADA
BGGA002	<b>Ablation secondaire de corps étranger du segment postérieur de l'oeil sans électroaimant</b>	1	0	240,53	240,53			1	ADC
[A, 7]	(BGBA002, GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	84,60	84,60			1	ADA
BGGA001	<b>Ablation secondaire de corps étranger du segment postérieur de l'oeil avec électroaimant</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, 7]	(BGBA002, GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	83,60	83,60			1	ADA

#### 02.04.05.07 Traitement du décollement de rétine

Avec ou sans : drainage de collection subrétinienne

Facturation : les actes du sous paragraphe 02.04.05.02 Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'oeil ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 Traitement du décollement de rétine

BGBA001	<b>Tamponnement interne du segment postérieur de l'oeil par fossette colobomateuse ou par trou maculaire, pour décollement de rétine</b>	1	0	259,09	259,09			1	ADC
[A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	Avec ou sans : - vitrectomie - coagulation								
	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	127,49	127,49			1	ADA
BGDA008	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire sans indentation, avec tamponnement interne par gaz</b>	1	0	169,18	169,18			1	ADC
[A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'oeil et/ou une gonioscopie</i>								
	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	91,64	91,64			1	ADA
BGDA004	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale limitée à un quadrant, sans tamponnement</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'oeil et/ou une gonioscopie</i>								
	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	109,52	109,52			1	ADA
BGDA003	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale limitée à un quadrant, avec tamponnement interne par gaz</b>	1	0	225,43	225,43			1	ADC
[A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'oeil et/ou une gonioscopie</i>								
	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	115,39	115,39			1	ADA
BGDA002	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur plus d'un quadrant, sans tamponnement</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>À l'exclusion de : rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur 360° [cerclage], sans tamponnement (BGDA005)</i> <i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'oeil et/ou une gonioscopie</i>								
	(GELE001) <b>anesthésie</b>	4	0	129,67	129,67			1	ADA
BGDA001	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur plus d'un quadrant, avec tamponnement interne par gaz</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>À l'exclusion de : rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur 360° [cerclage], avec tamponnement interne par gaz (BGDA006)</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	133,70	133,70			1	ADA
BGDA005 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur 360° [cerclage], sans tamponnement</b> <i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	313,50 137,73	313,50 137,73			1 1	ADC ADA
BGDA006 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur 360° [cerclage], avec tamponnement interne par gaz</b> <i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	313,50 136,63	313,50 136,63			1 1	ADC ADA
BGDA007 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Indentation transsclérale par ballonnet</b> <i>Avec ou sans : coagulation par cryoapplication ou par laser extraoculaire</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	313,50 120,87	313,50 120,87			1 1	ADC ADA
BGMA003 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Modification d'indentation sclérale pour décollement de rétine persistant</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	391,88 130,63	391,88 130,63			1 1	ADC ADA

#### 02.04.05.08 Actes thérapeutiques sur la sclère

BGFA012 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de la sclère</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	104,50 74,05	104,50 74,05			1 1	ADC ADA
BGCA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie de la sclère</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	104,50 76,61	104,50 76,61			1 1	ADC ADA
BGSA002 [A, 7]	<b>Fermeture de fistule de la sclère</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	104,50 76,25	104,50 76,25			1 1	ADC ADA
BGMA900	<b>Renforcement scléral postérieur de l'œil par autogreffe tissulaire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
BGMA901	<b>Renforcement scléral postérieur de l'œil par matériau de synthèse</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA

#### 02.04.05.09 Autres actes thérapeutiques sur la rétine, la choroïde et le corps vitré

BGPA002 [A, 7]	<b>Dissection de la membrane épirétinienne et/ou de la membrane vitrée [hyaloïde]</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- vitrectomie</i> <i>- endophotocoagulation de lésion choriorétinienne avec laser</i> <i>anesthésie</i> (BGPA002, GELE001)	1 4	0 0	271,70 108,04	271,70 108,04			1 1	ADC ADA
BGPA003 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Section ou libération de brides, de membranes et/ou d'adhérences vitréorétiniennes postopératoires</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- endophotocoagulation de lésion choriorétinienne avec laser</i> <i>- administration locale d'agent pharmacologique antimotilité</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	146,42 75,14	146,42 75,14			1 1	ADC ADA
BGPP002	<b>Vitréosection avec laser</b> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> (ZZLP025)	1	0	105,17	105,17			1	ATM
BGMA002 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Opération rétinovitréenne associant au moins 4 des actes suivants : coagulation, vitrectomie, endocoagulation avec laser, rétinotomie, tamponnement interne, échange fluide-gaz, dissection de brides, rétinectomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	474,17 167,20	474,17 167,20			1 1	ADC ADA
BGMA001 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Opération rétinovitréenne associant une indentation et au moins 4 des actes suivants : coagulation, vitrectomie, endocoagulation avec laser, rétinotomie, tamponnement interne, échange fluide-gaz, dissection de brides</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	502,13 167,20	502,13 167,20			1 1	ADC ADA

#### 02.04.06 Actes thérapeutiques sur le bulbe oculaire [globe oculaire]

##### 02.04.06.01 Suture du bulbe oculaire [globe oculaire]

BHMA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réparation de plaie linéaire perforante du bulbe [globe] oculaire, avec suture cornéosclérale</b> <i>À l'exclusion de : réparation de plaie limitée</i> <i>- à la cornée (cf 02.04.02.02)</i> <i>- à la sclère (BGCA002)</i> <i>anesthésie</i> (BGFA008, GELE001)	1 4	0 0	188,10 100,37	188,10 100,37			1 1	ADC ADA
BHMA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réparation de plaie non linéaire perforante du bulbe [globe] oculaire intéressant au moins 3 des structures suivantes : cornée, sclère, iris, corps ciliaire, cristallin, corps vitré, rétine</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	218,38 119,43	218,38 119,43			1 1	ADC ADA

##### 02.04.06.02 Éviscération du bulbe oculaire [globe oculaire]

*Avec ou sans : amputation du segment antérieur*

BHGA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Éviscération du bulbe [globe] oculaire, sans comblement de la cavité sclérale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	110,35 89,07	110,35 89,07			1 1	ADC ADA
BHGA006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Éviscération du bulbe [globe] oculaire, avec comblement de la cavité sclérale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	167,20 98,60	167,20 98,60			1 1	ADC ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>02.04.06.03 Énucléation du bulbe oculaire [globe oculaire]</b>									
BHGA004 [A, F, P, S, U, 7]	Énucléation du bulbe [globe] oculaire sans mobilisation [no touch] (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	125,45 81,74	125,45 81,74			1 1	ADC ADA
BHGA001 [A, F, P, S, U, 7]	Énucléation du bulbe [globe] oculaire, sans insertion d'implant ni autogreffe (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	106,47 77,35	106,47 77,35			1 1	ADC ADA
BHGA005 [A, 7]	Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant nu dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon] (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 93,47	167,20 93,47			1 1	ADC ADA
BHGA003 [A, 7]	Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant habillé dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon] (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 93,47	167,20 93,47			1 1	ADC ADA
BHGA007 [A, 7]	Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant biocolonisable dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon] (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 93,47	167,20 93,47			1 1	ADC ADA
BKGA007 [A, F, P, S, U, 7]	Exentération de l'orbite (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	219,68 95,24	219,68 95,24			1 1	ADC ADA
BKGA006 [A, F, P, S, U, 7]	Exentération de l'orbite étendue aux structures musculaires adjacentes et/ou aux parois osseuses, sans comblement (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	269,74 109,53	269,74 109,53			1 1	ADC ADA
BKGA004 [A, F, P, S, U, 7]	Exentération de l'orbite étendue aux structures musculaires adjacentes et/ou aux parois osseuses, avec comblement par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	368,07 139,55	368,07 139,55			1 1	ADC ADA

#### 02.04.07 Prélèvement de tissu au niveau du bulbe oculaire

BDFA006	Prélèvement unilatéral ou bilatéral de cornée avec collerette sclérale sur un sujet décédé, avec pose de prothèse	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
BDFA007	Prélèvement unilatéral ou bilatéral de cornée avec collerette sclérale au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique, avec pose de prothèse <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
BHFA001	Prélèvement unilatéral ou bilatéral du bulbe [globe] oculaire, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA

#### 02.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ORBITE ET LES ORGANES ACCESSOIRES DE L'OEIL

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur :  
- les parois osseuses de l'orbite (cf chapitre 11)  
- le bulbe oculaire (cf 02.04)

#### 02.05.01 Actes thérapeutiques sur les muscles oculomoteurs

##### 02.05.01.01 Suture et réinsertion de muscle oculomoteur

BJCA001 [A, F, P, S, U, 7]	Suture de plaie des muscles oculomoteurs (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	125,40 94,93	125,40 94,93			1 1	ADC ADA
BJEA002 [A, F, P, S, U, 7]	Réinsertion posttraumatique de muscle oculomoteur (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	129,48 100,80	129,48 100,80			1 1	ADC ADA

##### 02.05.01.02 Plastie de muscle oculomoteur

BJMA002 [A, 7]	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion d'un muscle oculomoteur droit (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	155,89 102,98	155,89 102,98			1 1	ADC ADA
BJMA004 [A, 7]	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion d'un muscle oculomoteur oblique (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	155,89 104,45	155,89 104,45			1 1	ADC ADA
BJMA005 [A, 7]	Renforcement, affaiblissement ou déplacement unilatéral de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	155,89 104,81	155,89 104,81			1 1	ADC ADA
BJMA003 [A, 7]	Renforcement, affaiblissement ou déplacement bilatéral de l'insertion d'un muscle oculomoteur (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	218,59 118,29	218,59 118,29			1 1	ADC ADA
BJMA006 [A, 7]	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs d'un côté et d'un muscle oculomoteur de l'autre (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	218,59 130,76	218,59 130,76			1 1	ADC ADA
BJMA007 [A, 7]	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion de 4 muscles oculomoteurs ou plus (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	218,59 136,99	218,59 136,99			1 1	ADC ADA
BJMA001 [A, 7]	Renforcement ou affaiblissement unilatéral ou bilatéral de muscle oculomoteur, avec suture ajustable (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	187,24 118,29	187,24 118,29			1 1	ADC ADA
BJMA009 [A, 7]	Renforcement, affaiblissement ou déplacement itératif de l'insertion d'un muscle oculomoteur (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	177,65 110,25	177,65 110,25			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BJMA008 [A, 7]	<b>Renforcement, affaiblissement ou déplacement itératif de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	188,10	188,10			1	ADC
		4	0	113,54	113,54			1	ADA
BJEA001 [A, 7]	<b>Transposition de muscles oculomoteurs pour suppléance</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	188,10	188,10			1	ADC
		4	0	101,46	101,46			1	ADA
BJDA002 [A, 7]	<b>Myopexie unilatérale rétroéquatoriale des muscles oculomoteurs</b> <i>Myopexie unilatérale selon Cuppers</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	155,89	155,89			1	ADC
		4	0	88,09	88,09			1	ADA
BJDA001 [A, 7]	<b>Myopexie bilatérale rétroéquatoriale des muscles oculomoteurs</b> <i>Myopexie bilatérale selon Cuppers</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	218,59	218,59			1	ADC
		4	0	115,37	115,37			1	ADA

## 02.05.02 Actes thérapeutiques sur le contenu de l'orbite

### 02.05.02.01 Injection intraorbitaire

BKLB001	<b>Injection thérapeutique intraorbitaire, rétrobulbaire ou latérobulbaire, d'agent pharmacologique</b> <i>À l'exclusion de : injection :</i> <i>- unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901)</i> <i>- locale d'agent pharmacologique anesthésique</i>	1	0	18,10	18,10			1	ATM
BJLB901	<b>Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs</b> <i>Traitement du strabisme concomitant ou paralytique</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

### 02.05.02.02 Évacuation de collection de l'orbite

BKJA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection de l'orbite</b> <i>Avec ou sans : drainage</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	74,40	60,71			1	ADC
		4	0	67,08	67,08			1	ADA

### 02.05.02.03 Extraction de corps étranger de l'orbite

BKGA005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'orbite sans électroaimant, sans orbitotomie osseuse</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
		4	0	91,19	91,19			1	ADA
BKGA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'orbite sans électroaimant, avec orbitotomie osseuse</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	274,54	229,45			1	ADC
		4	0	122,35	122,35			1	ADA
BKGA008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'orbite avec électroaimant, sans orbitotomie osseuse</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
		4	0	90,46	90,46			1	ADA
BKGA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'orbite avec électroaimant, avec orbitotomie osseuse</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	217,38	217,38			1	ADC
		4	0	114,29	114,29			1	ADA

### 02.05.02.04 Exérèse de lésion de l'orbite

BKFA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'orbite, par abord conjonctivopalpebral</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
		4	0	94,13	94,13			1	ADA
BKFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'orbite, par abord latéral</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- résection partielle du muscle temporal</i> <i>- ostéotomie de l'orbite</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	248,87	248,87			1	ADC
		4	0	134,82	134,82			1	ADA
BKFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'orbite, par abord coronal</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- ostéotomie de l'orbite</i> <i>- interposition de matériau inerte et/ou d'autogreffe</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	389,84	389,84			1	ADC
		4	0	146,91	146,91			1	ADA

### 02.05.02.05 Réparation après énucléation et exentération de l'orbite

BKMA003 [A, 7]	<b>Reconstruction partielle de la cavité orbitaire par autogreffe</b> <i>Avec ou sans : énucléation du bulbe [globe] oculaire</i> <i>(GELE001, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	257,00	257,00			1	ADC
		4	0	122,91	122,91			1	ADA
BKMA001 [A, 7]	<b>Reconstruction totale de la cavité orbitaire par autogreffe</b> <i>(GELE001, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	294,79	294,79			1	ADC
		4	0	131,70	131,70			1	ADA
BKMA002 [A, 7]	<b>Reconstruction orbitopalpebrale par matériau inerte et/ou autogreffe, après exentération de l'orbite</b> <i>(GELE001, PAFA010)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	329,24	329,24			1	ADC
		4	0	143,25	143,25			1	ADA
BKMA004 [A, 7]	<b>Restauration du volume orbitaire par matériau inerte et/ou autogreffe</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	230,18	230,18			1	ADC
		4	0	107,33	107,33			1	ADA
BKBA001 [A, J, K, 7]	<b>Comblement de cavité d'exentération de l'orbite par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	246,26	230,62			1	ADC
		4	0	106,59	106,59			1	ADA
BKMP001 [A, 7]	<b>Moulage de la cavité de l'orbite pour fabrication de conformateur ou de prothèse d'expansion orbitaire, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	51,09	51,09			1	ATM
		4	0	66,72	66,72			1	ADA
BKLP001	<b>Pose ou changement de conformateur ou de prothèse d'expansion orbitaire</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	23,02	23,02			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BKLP002	Pose d'une épithèse orbitopalpébrale	1	0					1	ATM

#### 02.05.02.06 Insertion, ablation et changement d'implant intraorbitaire

BKCP001	Forage secondaire d'un implant intraorbitaire pour fixation d'une prothèse oculaire (ZZLP025)	1	0	35,60	35,60			1	ATM
BKLA002 [A, 7]	Insertion secondaire d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	122,71 77,71	122,71 77,71			1 1	ADC ADA
BKGA001 [A, F, P, S, U, 7]	Ablation d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	92,07 70,01	92,07 70,01			1 1	ADC ADA
BKKP003 [A, 7]	Changement d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 84,31	167,20 84,31			1 1	ADC ADA

#### 02.05.02.07 Autres actes thérapeutiques sur l'orbite et son contenu

BKFA004 [A, J, K, 7]	Résection de graisse orbitaire pour décompression de l'orbite, par voie palpébrale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	245,43 106,96	245,43 106,96			1 1	ADC ADA
BKLA001 [A, J, K, 7]	Pose de matériau inerte intraorbitaire pour correction d'énophtalmie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	283,39 128,22	283,39 128,22			1 1	ADC ADA
BKLA003 [A, J, K, 7]	Pose d'autogreffe intraorbitaire pour correction d'énophtalmie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	283,39 128,22	283,39 128,22			1 1	ADC ADA

### 02.06 AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OEIL ET L'ORBITE

#### 02.06.01 Rééducation de la vision

BLRP001	Séance de stimulation de la vision binoculaire et de l'amblyopie	1	0	23,89	23,89			1	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 02.06.02 Adaptation de lentille de contact ou de verre scléral

Par adaptation de lentille de contact, on entend : adaptation de lentille de contact initiale ou secondaire à un changement des paramètres géométriques  
Indication : celles mentionnées sur la liste des produits et prestations

BDMP002	Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille cornéenne thérapeutique ou de lentille-pansement	1	0	44,16	44,16			1	ATM
BLMP002	Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille de contact souple À l'exclusion de : adaptation de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier (BLMP001, BLMP003) Facturation : l'adaptation de lentille de contact n'est facturable qu'une seule fois dans les 6 mois suivant la prescription	1	0	81,60	81,60			1	ATM
BLMP005	Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille de contact rigide À l'exclusion de : adaptation de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier (BLMP001, BLMP003) Facturation : l'adaptation de lentille de contact n'est facturable qu'une seule fois dans les 6 mois suivant la prescription	1	0	88,32	88,32			1	ATM
BLMP003	Adaptation unilatérale de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier Facturation : l'adaptation de lentille de contact n'est facturable qu'une seule fois dans les 6 mois suivant la prescription	1	0	71,04	71,04			1	ATM
BLMP001	Adaptation bilatérale de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier Facturation : l'adaptation de lentille de contact n'est facturable qu'une seule fois dans les 6 mois suivant la prescription	1	0	88,32	88,32			1	ATM
BLMP007	Adaptation unilatérale de verre scléral obtenu par moulage	1	0	71,04	71,04			1	ATM
BLMP006	Adaptation bilatérale de verre scléral obtenu par moulage	1	0	88,32	88,32			1	ATM

### 3 OREILLE

Les actes diagnostiques et thérapeutiques sur l'oreille incluent l'examen unilatéral ou bilatéral de l'oreille externe et/ou moyenne, sous microscope ou par endoscopie méatale.

#### 03.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'OREILLE

##### 03.01.01 Épreuves fonctionnelles sur l'oreille

Comprend : épreuves fonctionnelles unilatérales ou bilatérales sur l'oreille

##### 03.01.01.01 Audiométrie, impédancemétrie

L'audiométrie inclut le soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille externe sous microscope, et l'ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe.

CDQP010 [F, P, S, U]	Audiométrie tonale ou vocale À l'exclusion de : audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011)	1	0	26,18	23,25			2	ATM
CDQP015 [F, P, S, U]	Audiométrie tonale avec tympanométrie Avec ou sans : étude du réflexe stapédien	1	0	40,81	40,81			2	ATM
CDQP011	Audiométrie vocale dans le bruit	1	0	33,11	31,30			2	ATM
CDQP012 [F, P, S, U]	Audiométrie tonale et vocale	1	0	39,27	34,88			2	ATM
CDQP002	Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie Avec ou sans : étude du réflexe stapédien	1	0	53,13	52,25			2	ATM
CDQP005	Audiométrie en hautes fréquences	1	0					2	ATM
CDQP013	Audiométrie avec tests osmotiques	1	0					2	ATM
CDQP016	Audiométrie automatique	1	0					2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
CDQP007	Audiométrie en champ libre et en cabine chez l'enfant [tests conditionnés]	1	0	53,13	42,91			2	ATM
CDMP001	Conditionnement d'un enfant pour test audiométrique sans mesure	1	0					2	ATM
CDRP002	Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans <i>Dépistage clinique ou audiométrique des surdités de l'enfant</i>	1	0	48,51	40,23			2	ATM
CBQD001 [F, P, S, U]	Tympanométrie <i>Avec ou sans : étude du réflexe stapédien</i>	1	0	22,33	21,01			2	ATM
CDQD001	Tubomanométrie auditive [Sonotubomanométrie]	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
CDQD002	Sonomanométrie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

### 03.01.01.02 Audiométrie objective

Comprend : audiométrie unilatérale ou bilatérale

CEQP001	Électrocochléographie sans anesthésie générale	1	0	57,60	57,60			2	ATM
CEQP006 [A, 7]	Électrocochléographie sous anesthésie générale <i>(GELE001)</i>	1	0	80,85	71,08			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,18	57,18			1	ADA
CDQP009	Enregistrement des otoémissions	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
CDQP004	Enregistrement des produits de distorsion des otoémissions	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

### 03.01.01.03 Épreuves d'électrostimulation de l'oreille interne

CCRD002	Électrostimulation transtympanique de l'oreille interne sans anesthésie générale <i>Avec ou sans : enregistrement</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
CCRD001	Électrostimulation transtympanique de l'oreille interne sous anesthésie générale, avec enregistrement <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
		4	0					1	ADA
CCRA001	Électrostimulation de l'oreille interne avec décollement du lambeau tympanoméatal	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

### 03.01.01.04 Autres explorations de l'audition

GKQP002	Évaluation phoniatrice de la communication chez l'enfant malentendant <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels</i>	1	0	79,31	75,86			2	ATM
GKQP005	Évaluation phoniatrice de la communication chez l'adulte malentendant <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels</i>	1	0	60,06	60,06			2	ATM
CDRP001	Électrostimulation des acouphènes	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

### 03.01.01.05 Examen vestibulaire clinique et instrumental

Comprend : examen vestibulaire unilatéral ou bilatéral

CERP005	Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée sans enregistrement [clinique]	1	0					2	ATM
CERP001	Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée avec électroystagmographie ou vidéonystagmographie	1	0	57,60	57,60			2	ATM
CERP004	Épreuve vestibulaire pendulaire ou rotatoire avec électroystagmographie ou vidéonystagmographie	1	0	57,60	57,60			2	ATM
CERP003	Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée, pendulaire ou rotatoire avec électroystagmographie ou vidéonystagmographie, et tests oculographiques	1	0	84,48	84,48			2	ATM

### 03.01.01.06 Examen vestibulaire instrumental

CEQP005	Analyse de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie] <i>Statokinésigraphie informatisée</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
CEQP002	Statokinésimétrie avec stabilométrie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

### 03.01.02 Endoscopie de l'oreille

CBQE001	Examen unilatéral ou bilatéral de l'oreille externe et/ou moyenne, sous microscope ou par endoscopie méatale <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement</i>	1	0					2	ATM
CBQE900	Fibroendoscopie de l'oreille moyenne, par voie tubaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

### 03.01.03 Ponction, biopsie et prélèvement de l'oreille

CAHA001	Biopsie unilatérale ou bilatérale de la peau de l'oreille externe <i>(ZZLP025)</i>	1	0	29,90	25,41			2	ADC
CAHA002	Biopsie unilatérale ou bilatérale du cartilage de l'oreille externe <i>Avec ou sans : biopsie de la peau de l'oreille externe (ZZLP025)</i>	1	0	32,04	26,65			2	ADC

### 03.01.04 Exploration chirurgicale de l'oreille

CBQA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exploration du cavum tympanique [caisse du tympan], avec décollement du lambeau tympanoméatal <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement</i>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,58	72,58			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								

## 03.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE EXTERNE

Comprend : actes thérapeutiques sur  
- l'auricule [pavillon de l'oreille]  
- le méat acoustique externe [conduit auditif externe]

### 03.02.01 Incision et extraction de l'oreille externe

CAJD001	Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille externe, sous microscope <i>Aspiration, cautérisation, dilatation du méat acoustique externe</i>	1	0					1	ATM
---------	---	---	---	--	--	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
CAJA001 [F, P, S, U]	(ZZLP025) <b>Évacuation de collection de l'auricule</b> <i>Avec ou sans : parage</i> (ZZLP025)	1	0	65,45	42,35			1	ADC
CAFA006 [F, P, S, U]	<b>Excision de chondrite de l'auricule</b> <i>Avec ou sans : parage</i> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	78,54	63,11			1	ADC
CAPA001 [F, P, S, U]	<b>Incision de collection du méat acoustique externe</b> (ZZLP025)	1	0	33,11	23,60			1	ADC
CAGD001 [F, P, S, U]	<b>Ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe</b> (ZZLP025)	1	0	19,25	17,21			1	ATM
CAGD002 [F, P, S, U]	<b>Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe</b> (ZZLP025)	1	0	30,03	21,45			1	ATM

### 03.02.02 Exérèse de lésion du méat acoustique externe

CAFA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion osseuse oblitérante du méat acoustique externe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	298,76 84,31	225,95 84,31			1 1	ADC ADA
CAFA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse partielle du méat acoustique externe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	83,16 65,61	65,79 65,61			1 1	ADC ADA

### 03.02.03 Suture de l'auricule

CAJA002 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie de l'auricule</b> (ZZLP054)	1	0	46,79	33,72			1	ADC
CASA001 [F, P, S, U]	<b>Hémostase secondaire à un acte sur l'oreille externe ou l'oreille moyenne</b> (ZZLP025)	1	0	56,21	41,38			1	ADC

### 03.02.04 Exérèse de l'oreille externe

*Avec ou sans : suture immédiate*  
*Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 03.02.05)*

CAFA002 [J, K]	<b>Exérèse partielle non transfixiante de l'auricule</b> (ZZHA001, ZZLP025) <i>(Forfait Sécurité Dermatologie)</i>	1	0	46,79	44,70			1	ADC
CAFA005 [J, K]	<b>Exérèse partielle transfixiante de l'auricule</b> (ZZHA001, ZZLP025) <i>(Forfait Sécurité Dermatologie)</i>	1	0	95,72	73,07			1	ADC
CAFA003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse totale de l'auricule, sans exérèse du cartilage du méat acoustique externe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	125,40 49,12	125,40 49,12			1 1	ADC ADA
CAFA007 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse totale de l'auricule et du cartilage du méat acoustique externe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	166,32 53,89	149,13 53,89			1 1	ADC ADA
CAFA004 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de l'oreille externe élargie à l'oreille moyenne</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	364,98 100,62	308,25 100,62			1 1	ADC ADA
CAFA010 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de l'oreille externe élargie à la glande parotide et à la fosse infratemporale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	786,17 231,28	639,60 231,28			1 1	ADC ADA
CAFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de l'oreille externe élargie au rocher</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	770,77 253,90	648,94 253,90			1 1	ADC ADA
CAFA008 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de l'oreille externe élargie au rocher, à la glande parotide et à la fosse infratemporale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	950,18 364,03	818,11 364,03			1 1	ADC ADA

### 03.02.05 Réparation de plaie et de perte de substance partielle de l'auricule

*La réparation de perte de substance de l'auricule par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

CAEA002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Repositionnement de tout ou partie de l'auricule, sans anastomose vasculaire</b> (ZZLP030)	1	0	125,40	125,40			1	ADC
CAEA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation de tout ou partie de l'auricule avec anastomoses vasculaires</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	380,86 147,65	380,86 147,65			1 1	ADC ADA
CAMA019 [F, J, K, P, S, U]	<b>Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par puits de bourgeonnement chondrocutané</b> (ZZLP025)	1	0	44,67	39,07			1	ADC
CAMA021 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par autogreffe chondrocutanée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	250,80 83,60	250,80 83,60			1 1	ADC ADA
CAMA017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par autogreffe de cartilage de l'auricule controlatéral ou du septum nasal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	250,80 83,60	250,80 83,60			1 1	ADC ADA
CAMA022 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par lambeau local cutané ou chondrocutané</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	250,80 83,60	250,80 83,60			1 1	ADC ADA
CAMA005 [A, J, K, 7]	<b>Réparation de perte de substance partielle de l'auricule par autogreffe de cartilage costal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	333,23 111,35	298,61 111,35			1 1	ADC ADA

### 03.02.06 Plastie d'oreille décollée

CAMA008 [A, J, K, 7]	<b>Plastie unilatérale d'oreille décollée</b> <i>Indication : déformation entraînant une gêne sociale importante</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	143,93 67,81	118,59 67,81	RC		1 1	ADC ADA
-------------------------	--	--------	--------	-----------------	-----------------	----	--	--------	------------

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
CAMA013 [A, J, K, 7]	<b>Plastie bilatérale d'oreille décollée</b> <i>Indication : déformation entraînant une gêne sociale importante</i>	1	0	236,81	190,01	RC		1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	76,97	76,97	RC		1	ADA
	(GELE001)								

### 03.02.07

#### Reconstruction de l'auricule

Comprend : reconstruction de l'auricule pour absence

- congénitale [agénésie ou microtie]

- acquise [amputation]

La reconstruction de l'auricule inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.

CAMA004 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction totale de l'auricule par autogreffe de cartilage costal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	601,23	454,05			1	ADC
	(GELE001)	4	0	147,28	147,28			1	ADA
CAEA001 [A, J, K, 7]	<b>Transposition du lobule de l'auricule</b> <i>anesthésie</i>	1	0	131,87	102,82			1	ADC
	(GELE001)	4	0	61,22	61,22			1	ADA
CAMA002 [A, 7]	<b>Reconstruction du tragus par lambeau cutané et autogreffe de peau</b> <i>anesthésie</i>	1	0	191,24	191,24			1	ADC
	(GELE001)	4	0	86,40	86,40			1	ADA
CAMA012 [A, 7]	<b>Reconstruction du tragus par autogreffe chondrocutanée de conque controlatérale et autogreffe de peau</b> <i>anesthésie</i>	1	0	191,24	191,24			1	ADC
	(GELE001)	4	0	87,24	87,24			1	ADA
CAMA003 [A, 7]	<b>Reconstruction du sillon rétroauriculaire par lambeau cutané d'avancement et autogreffe de peau</b> <i>anesthésie</i>	1	0	194,27	193,00			1	ADC
	(GELE001)	4	0	90,53	90,53			1	ADA
CAMA014 [A, 7]	<b>Reconstruction du sillon rétroauriculaire par lambeau de fascia temporal ou occipital, et autogreffe de peau</b> <i>Coder éventuellement : reconstruction immédiate du méat acoustique externe (cf 03.02.08)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	287,85	247,27			1	ADC
	(GELE001)	4	0	102,27	102,27			1	ADA
CAMA006 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'auricule par lambeau pédiculé de fascia temporal, avec autogreffe chondrocutanée et autogreffe de peau</b> <i>anesthésie</i>	1	0	713,96	563,33			1	ADC
	(GELE001)	4	0	157,91	157,91			1	ADA
CAMA001 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction totale de l'auricule en un temps</b> <i>Reconstruction de l'auricule par autogreffe de cartilage costal avec reconstruction du sillon rétroauriculaire, transposition du lobule et reconstruction du tragus</i> <i>anesthésie</i>	1	0	665,75	491,47			1	ADC
	(GELE001)	4	0	145,45	145,45			1	ADA
CAMA007 [A, J, K, 7]	<b>Correction secondaire du résultat esthétique d'une reconstruction totale de l'auricule</b> <i>anesthésie</i>	1	0	407,55	407,55			1	ADC
	(GELE001)	4	0	126,80	126,80			1	ADA
CALP001	<b>Pose d'une épithèse auriculaire</b>	1	0					1	ATM

### 03.02.08

#### Reconstruction du méat acoustique externe

La reconstruction du méat acoustique externe [canaloplastie] inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.

CAMA020 [A, 7]	<b>Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau de fascia temporal et autogreffe de peau, sans temps de caisse</b> <i>anesthésie</i>	1	0	318,01	264,76			1	ADC
	(GELE001)	4	0	103,01	103,01			1	ADA
CAMA010 [A, 7]	<b>Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, sans temps de caisse</b> <i>anesthésie</i>	1	0	231,77	214,74			1	ADC
	(GELE001)	4	0	91,27	91,27			1	ADA
CAMA018 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	522,83	418,67			1	ADC
	(GELE001)	4	0	152,12	152,12			1	ADA
CAMA016 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie et ossiculoplastie, sans ouverture du labyrinthe</b> <i>anesthésie</i>	1	0	560,56	496,95			1	ADC
	(GELE001)	4	0	182,24	182,24			1	ADA
CAMA015 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie et ossiculoplastie, avec ouverture du labyrinthe, sans laser</b> <i>anesthésie</i>	1	0	539,00	510,07			1	ADC
	(GELE001)	4	0	229,58	229,58			1	ADA
CAMA009 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie et ossiculoplastie, avec ouverture du labyrinthe, avec laser</b> <i>anesthésie</i>	1	0	549,78	516,31			1	ADC
	(GELE001)	4	0	229,58	229,58			1	ADA

### 03.02.09

#### Autres actes thérapeutiques sur l'oreille externe

CAMA011 [A, J, K, 7]	<b>Plastie du pore acoustique externe cartilagineux [Méatoplastie]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	166,32	149,13			1	ADC
	(GELE001)	4	0	68,55	68,55			1	ADA
CALD001	<b>Pose d'un conformateur du méat acoustique externe</b>	1	0	91,63	79,48			1	ATM
CASA002 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de l'oreille externe et de l'oreille moyenne avec suture du pore acoustique externe</b> <i>anesthésie</i>	1	0	398,09	336,23			1	ADC
	(GELE001)	4	0	120,16	120,16			1	ADA

### 03.03

#### ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE MOYENNE

### 03.03.01

#### Actes thérapeutiques sur le tympan

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>03.03.01.01 Myringotomie. Pose et ablation d'aérateur transtympanique</b>									
CBPD001 [F, P, S, U]	<b>Myringotomie unilatérale ou bilatérale</b> (ZZLP054)	1	0	35,42	32,64			1	ATM
CBLD003	<b>Pose unilatérale d'aérateur transtympanique</b> (ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ATM
CBLD001	<b>Pose bilatérale d'aérateur transtympanique</b> (ZZLP054)	1	0	86,40	86,40			1	ATM
CBGD001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation unilatérale ou bilatérale d'aérateur transtympanique en place sur le tympan, sous anesthésie générale</b> (GELE001)	1	0	62,70	62,70			1	ADC
		4	0	48,00	48,00			1	ADA
<b>03.03.01.02 Myringoplastie et tympanoplastie</b>									
CBMA008 [A, J, K, 7]	<b>Myringoplastie sans décollement du lambeau tympanoméatal</b> (GELE001)	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	79,36	79,36			1	ADA
CBMA009 [A, J, K, 7]	<b>Myringoplastie avec décollement du lambeau tympanoméatal, sans exploration mastoïdatticale</b> (GELE001)	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	96,41	96,41			1	ADA
CBMA011 [A, J, K, 7]	<b>Myringoplastie avec décollement du lambeau tympanoméatal et exploration mastoïdatticale</b> (GELE001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	138,07	138,07			1	ADA
CBMA005 [A, J, K, 7]	<b>Myringoplastie avec ossiculoplastie, sans exploration mastoïdatticale</b> (GELE001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	141,38	141,38			1	ADA
CBMA007 [A, J, K, 7]	<b>Myringoplastie avec ossiculoplastie et exploration mastoïdatticale</b> (GELE001)	1	0	333,41	325,05			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	139,55	139,55			1	ADA
CBMD001 [A, J, K, 7]	<b>Tympanoplastie en technique fermée, avec tympanotomie postérieure</b> <i>Avec ou sans : ossiculoplastie</i> <i>À l'exclusion de : tympanoplastie avec exérèse</i> <i>- de cholestéatome de l'oreille moyenne (cf 03.03.02.02)</i> <i>- de tumeur non cholestéatomeuse de l'oreille moyenne (cf 03.03.02.03)</i> (GELE001)	1	0	560,56	456,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	150,90	150,90			1	ADA
CBMD002 [A, J, K, 7]	<b>Tympanoplastie secondaire en technique fermée</b> (GELE001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
CBMD003 [A, J, K, 7]	<b>Tympanoplastie secondaire en technique fermée, avec ossiculoplastie</b> (GELE001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	153,10	153,10			1	ADA
CBMA002 [A, J, K, 7]	<b>Tympanoplastie secondaire sur technique ouverte, sans reconstruction de cadre</b> <i>Avec ou sans : comblement</i> (GELE001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	131,85	131,85			1	ADA
CBMA004 [A, J, K, 7]	<b>Tympanoplastie secondaire sur technique ouverte, avec reconstruction de cadre</b> <i>Avec ou sans : comblement</i> (GELE001)	1	0	344,19	331,30			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	139,18	139,18			1	ADA
<b>03.03.01.03 Exérèse de tympanosclérose</b>									
CBFA004 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tympanosclérose sans ouverture du labyrinthe</b> (GELE001)	1	0	199,43	185,90			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	98,24	98,24			1	ADA
CBFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tympanosclérose sans ouverture du labyrinthe, avec ossiculoplastie</b> (GELE001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	139,55	139,55			1	ADA
CBFA013 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tympanosclérose avec ouverture du labyrinthe et rétablissement de l'effet columellaire, sans laser</b> (GELE001)	1	0	468,93	429,26			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
CBFA012 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tympanosclérose avec ouverture du labyrinthe et rétablissement de l'effet columellaire, avec laser</b> (GELE001)	1	0	468,93	429,26			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
<b>03.03.02 Actes thérapeutiques sur le cavum tympanique et les cavités de l'oreille moyenne</b>									
<b>03.03.02.01 Soins de l'oreille moyenne</b>									
CBLD002 CBJD001	<b>Insufflation unilatérale ou bilatérale de trompe auditive</b>	1	0					1	ATM
	<b>Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille moyenne sous microscope</b> <i>Aspiration, cautérisation de l'oreille moyenne</i> (ZZLP025)	1	0	36,19	29,06			1	ATM
CBGA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'oreille moyenne avec décollement du lambeau tympanoméatal</b> (GELE001)	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	87,60	87,60			1	ADA
<b>03.03.02.02 Exérèse de cholestéatome de l'oreille moyenne</b> <i>Comprend : exérèse de poche de rétraction évolutive</i>									
CBFA005 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de cholestéatome limitée au cavum tympanique, sans exploration antroatticale</b> (GELE001)	1	0	281,29	281,29			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	134,99	134,99			1	ADA
CBFA006 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique fermée</b> (GELE001)	1	0	560,56	456,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	142,48	142,48			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
CBFA002 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique fermée et ossiculoplastie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	597,52	478,24			1	ADC
		4	0	164,84	164,84			1	ADA
CBFA007 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique ouverte</b> <i>Avec ou sans : comblement de la mastoïde</i> <i>(AGQP006, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	520,52	433,58			1	ADC
		4	0	158,23	158,23			1	ADA
CBFA003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique ouverte et ossiculoplastie</b> <i>Avec ou sans : comblement de la mastoïde</i> <i>(AGQP006, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	560,56	456,80			1	ADC
		4	0	164,84	164,84			1	ADA

### 03.03.02.03 Autres exérèses de lésion de l'oreille moyenne

Comprend : exérèse de glomus tympanique

CBFA010 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, limitée au cavum tympanique</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		4	0	134,99	134,99			1	ADA
CBFA008 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, étendue à l'ensemble des cavités de l'oreille moyenne, sans laser</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	560,56	500,68			1	ADC
		4	0	229,90	229,90			1	ADA
CBFA009 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, étendue à l'ensemble des cavités de l'oreille moyenne, avec laser</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	560,56	500,68			1	ADC
		4	0	229,90	229,90			1	ADA

### 03.03.02.04 Actes thérapeutiques sur les osselets de l'oreille moyenne

CBPA002 [A, J, K, 7]	<b>Platinotomie sans laser ou platinectomie, avec rétablissement de l'effet columellaire</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	388,85	382,81			1	ADC
		4	0	215,18	215,18			1	ADA
CBPA003 [A, J, K, 7]	<b>Platinotomie avec laser, avec rétablissement de l'effet columellaire</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	381,15	378,35			1	ADC
		4	0	215,18	215,18			1	ADA
CBMA001 [A, J, K, 7]	<b>Ossiculoplastie</b> <i>À l'exclusion de : ossiculoplastie pour malformation ossiculaire (CBMA003, CBMA006, CBMA010)</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
		4	0	135,88	135,88			1	ADA
CBMA006 [A, J, K, 7]	<b>Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire sans ouverture du labyrinthe</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
		4	0	145,05	145,05			1	ADA
CBMA010 [A, J, K, 7]	<b>Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire avec ouverture du labyrinthe, sans laser</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
CBMA003 [A, J, K, 7]	<b>Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire avec ouverture du labyrinthe, avec laser</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
CBPA001 [A, J, K, 7]	<b>Déblocage d'une ankylose ossiculaire atticale</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
		4	0	150,54	150,54			1	ADA

### 03.03.02.05 Pose, ablation et changement d'implant de l'oreille moyenne

CBLA001 [A, J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse auditive implantable dans l'oreille moyenne</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	248,71	223,25			1	ADC
		4	0	111,00	111,00			1	ADA
CBMP001	<b>Séance d'adaptation et de réglage secondaires d'une prothèse auditive implantée dans l'oreille moyenne</b>	1	0					1	ATM
CBLA002 [A, J, K, 7]	<b>Pose d'un appareillage auditif ostéo-intégré dans l'oreille moyenne, en un temps</b> <i>Indication : absence congénitale ou acquise d'auricule, impossibilité d'appareillage par voie aérienne, difficultés de pose de prothèse par abord osseux conventionnel</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	250,80	250,80		AP	1	ADC
		4	0	114,55	114,55			1	ADA
CBGA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse auditive implantée ou d'un appareillage auditif ostéo-intégré</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	88,55	68,92			1	ADC
		4	0	76,98	76,98			1	ADA
CBKA001 [A, J, K, 7]	<b>Changement ou repositionnement de prothèse ossiculaire après platinotomie ou platinectomie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA

### 03.03.02.06 Autres actes thérapeutiques sur l'oreille moyenne

LAGA008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évidement pétromastoïdien</b> <i>(AGQP006, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	521,29	420,49			1	ADC
		4	0	152,37	152,37			1	ADA
Lafa014 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mastoïdectomie ou atticomastoïdectomie totale</b> <i>(AGQP006, GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		4	0	141,74	141,74			1	ADA

## 03.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE INTERNE

### 03.04.01 Actes thérapeutiques sur le labyrinthe et le vestibule

CCPA001 [A, J, K, 7]	<b>Décompression intralabyrinthique par abord des fenêtres, sans laser</b> <i>Platinotomie décompressive, sacculotomie, cochléosacculotomie sans laser</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
CCPA002	<b>Décompression intralabyrinthique par abord des fenêtres, avec laser</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	Platinotomie décompressive, sacculotomie, cochléasacculotomie avec laser (GELE001)	anesthésie	4	0	186,38	186,38		1	ADA
CCPA003 [A, J, K, 7]	Décompression ou dérivation du sac endolymphatique (GELE001)	anesthésie	1	0	374,48	374,48		1	ADC
CCCA002 [A, J, K, 7]	Ouverture sans laser et occlusion du conduit semicirculaire postérieur (GELE001)	anesthésie	4	0	186,38	186,38		1	ADA
CCCA001 [A, J, K, 7]	Ouverture avec laser et occlusion du conduit semicirculaire postérieur (GELE001)	anesthésie	1	0	374,48	374,48		1	ADC
CCNB001 [A, 7]	Destruction du labyrinthe par injection d'agent pharmacologique, par voie transtympanique Labyrinthectomie chimique, par voie transtympanique (GELE001)	anesthésie	1	0	41,58	32,19		1	ATM
CCFA001 [A, J, K, 7]	Labyrinthectomie partielle ou totale, par abord direct (GELE001)	anesthésie	4	0	186,38	186,38		1	ADA
CCSA001 [A, J, K, 7]	Fermeture de fistule de périlymphe (GELE001)	anesthésie	1	0	374,48	374,48		1	ADC
			4	0	186,38	186,38		1	ADA

### 03.04.02 Implants cochléaires

CDLA004	Pose d'un implant auditif à électrodes extracochléaires anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
CDLA003 [A, J, K, 7]	Pose d'un implant auditif à électrodes intracochléaires Indication : surdité neurosensorielle bilatérale sévère à profonde, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique : personnel spécialement formé ; équipe pluridisciplinaire (GELE001)	anesthésie	1	0	497,72	497,72		1	ADC
CDLA002 [A, J, K, 7]	Pose d'un implant auditif à électrodes du tronc cérébral Indication : surdité neurosensorielle bilatérale sévère à profonde, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel, lorsque la cause de la surdité ne permet pas l'implantation cochléaire Formation : équipe pluridisciplinaire otoneurochirurgicale expérimentée en chirurgie de la base du crâne Environnement : spécifique : centre référent en implantation cochléaire intégrant une équipe neurochirurgicale ayant une grande expérience en chirurgie de la base du crâne, disposant d'un équipement otoneurochirurgical (GELE001)	anesthésie	1	0	764,30	764,30		1	ADC
CDGA001 [A, J, K, 7]	Ablation d'un implant auditif à électrodes intracochléaires Avec ou sans : ablation des électrodes Environnement : spécifique : personnel spécialement formé ; équipe pluridisciplinaire (GELE001)	anesthésie	1	0	169,45	169,45		1	ADC
CDMP002	Séance d'adaptation et de réglage secondaires d'implant auditif à électrodes intracochléaires ou à électrodes du tronc cérébral Environnement : équipe multidisciplinaire expérimentée dans le dépistage, l'évaluation, la chirurgie et le suivi à long terme des implants cochléaires ou du tronc cérébral		1	0	91,46	91,46		1	ATM

### 03.04.03 Autres actes thérapeutiques sur l'oreille interne

CERP002	Séance de rééducation de la fonction vestibulaire labyrinthique		1	0	48,51	33,78		1	ATM
---------	---	--	---	---	-------	-------	--	---	-----

## 4 APPAREIL CIRCULATOIRE

Par thoracotomie, on entend : tout abord de la cavité thoracique - sternotomie, thoracotomie latérale, thoracotomie postérieure.

Par résection-anastomose d'un vaisseau, on entend : résection d'un axe vasculaire avec restauration de la continuité par anastomose.

Par remplacement d'un vaisseau ou d'une structure vasculaire, on entend : résection d'un axe ou d'une structure vasculaire avec reconstruction par greffe ou prothèse.

Par pontage vasculaire, on entend : déviation du flux vasculaire sans exérèse de l'obstacle à contourner.

Par acte sur un vaisseau, par voie transcutanée, on entend : acte réalisé par ponction transcutanée du vaisseau ou par incision du vaisseau

Par acte, par voie vasculaire transcutanée, on entend : acte par cathétérisme intraluminal transcutané guidé d'un vaisseau, que le guide soit introduit par ponction ou par incision du vaisseau.

Par acte, par injection intravasculaire transcutanée, on entend : acte par injection transcutanée directe dans un vaisseau, sans cathétérisme guidé.

Par acte intravasculaire global, on entend : acte par cathétérisme du tronc d'un vaisseau principal - aorte, veine cave - par sonde guidée.

Par acte intravasculaire sélectif ou hypersélectif, on entend : acte par cathétérisme d'une branche d'un vaisseau quel que soit son ordre de division, par sonde guidée.

Par acte intravasculaire suprasélectif, on entend : acte par cathétérisme d'un vaisseau par microcathéter coaxial guidé.

Par endoprothèse vasculaire, on entend : prothèse vasculaire non couverte, posée par voie vasculaire transcutanée.

Par recanalisation intraluminal d'un vaisseau, on entend : rétablissement de la circulation dans un vaisseau par forage guidé d'une néolumière au travers d'un obstacle totalement obstructif. Elle inclut la dilatation du vaisseau.

Les actes sur le thorax, par thoracoscopie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.

Les actes sur le thorax, par thoracotomie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.

Les actes avec dérivation vasculaire [shunt] incluent la pose d'une dérivation inerte ou pulsée, et son ablation.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
	<p>La circulation extracorporelle [CEC] pour acte intrathoracique inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation. Elle inclut les responsabilités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- décision de l'indication et choix de la technique</li> <li>- pose et ablation des canules</li> <li>- choix du niveau d'hypothermie</li> <li>- choix du débit de CEC</li> <li>- décision d'arrêt circulatoire</li> <li>- définition des protocoles de remplissage</li> <li>- décision de cardioplégie</li> <li>- décision d'assistance circulatoire.</li> </ul> <p>La suture d'un vaisseau inclut l'angioplastie d'élargissement.</p> <p>Le pontage artériel inclut la thromboendartériectomie de contigüité.</p> <p>Facturation : les suppléments de numérisation ou la radioscopie de longue durée sous ampli de brillance (chapitre 19) ne peuvent pas être facturés avec les actes diagnostiques ou thérapeutiques de radiologie vasculaire</p>								

## 04.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL CIRCULATOIRE

### 04.01.01 Explorations électrophysiologiques de l'appareil circulatoire

#### 04.01.01.01 Électrocardiographie [ECG]

DEQP003 [F, P, S, U]	<b>Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (YYYY490)	1	0	14,26	13,52			2	ATM
DEQP002	<b>Électrocardiographie à haute amplification</b>	1	0	14,26	13,52			2	ATM
DEQP006	<b>Vectocardiographie</b> Indication : examen de deuxième intention fait en cas de difficultés d'interprétation dans certains troubles de conduction, certains troubles de la repolarisation, pour l'évaluation de la taille d'un infarctus Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour l'interprétation de l'enregistrement	1	0	42,79	30,06			2	ATM
DEQP005	<b>Électrocardiographie sur au moins 2 dérivations, avec enregistrement continu pendant au moins 24 heures</b> Électrocardiographie continue ambulatoire selon Holter	1	0	77,01	77,01			2	ATM
DEQP001	<b>Électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission</b> Indication : évaluation diagnostique et pronostique des troubles du rythme paroxystiques. Événements arythmiques rares et ressentis, difficiles à mettre en évidence par enregistrement ambulatoire [Holter]	1	0	14,26	13,52			2	ATM
DEQA001	<b>Électrocardiographie avec implantation souscutanée d'un dispositif d'enregistrement continu</b> Phase 1 : implantation souscutanée du dispositif Phase 2 : interrogation du dispositif souscutané d'enregistrement continu par télétransmission Phase 3 : ablation du dispositif	1 1 1	1 2 3	<b>Non pris en charge</b>	<b>Non pris en charge</b>			2 2 2	ADC ADC ADC

#### 04.01.01.02 Surveillance continue de l'électrocardiogramme

DEQP004	<b>Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, par 24 heures</b>	1	0					2	ATM
DEQP007	<b>Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène par méthodes non effractives, par 24 heures</b>	1	0					2	ATM

#### 04.01.01.03 Autres explorations électrophysiologiques cardiaques

Comprend : étude de l'automatisme sinusal et de la conduction atrioventriculaire  
Avec ou sans : épreuve pharmacologique  
L'exploration électrophysiologique cardiaque inclut le guidage radiologique.

DEQD001 [F, P, S, U]	<b>Exploration électrophysiologique de l'oreillette, par voie œsophagienne</b> (ZZLP025)	1	0	77,68	77,68			1	ATM
DEQF003 [F, P, S, U]	<b>Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite, par voie veineuse transcutanée</b> (DEQP008, YYYY105, YYYY300, ZZLP025)	1	0	179,95	179,95			1	ATM
DEQF004 [F, P, S, U]	<b>Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial</b> Avec ou sans : interruption de la tachycardie par injection ou stimulation (DEQP008, YYYY110, YYYY300, ZZLP025)	1	0	232,79	232,79			1	ATM
DEQF001 [F, P, S, U]	<b>Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage ventriculaire</b> Avec ou sans : interruption de la tachycardie par injection ou stimulation (DEQP008, YYYY110, YYYY300, ZZLP025)	1	0	237,97	237,97			1	ATM
DEQF002 [F, P, S, U]	<b>Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial et à l'étage ventriculaire</b> Avec ou sans : interruption de la tachycardie par injection ou stimulation (DEQP008, YYYY110, YYYY300, ZZLP025)	1	0	241,97	241,97			1	ATM
DEQF005 [F, P, S, U]	<b>Exploration électrophysiologique cardiaque par sondes intracavitaires droite et gauche par voie vasculaire transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie</b> Avec ou sans : interruption de la tachycardie par injection ou stimulation (DEQP008, YYYY110, YYYY300, ZZLP025)	1	0	250,41	250,41			1	ATM

#### 04.01.02 Étude des pressions et des débits de l'appareil circulatoire

##### 04.01.02.01 Mesure des pressions et débits du coeur et des vaisseaux supracardiaques

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Vaisseaux supracardiaques comprend :</i> - portion ascendante de l'aorte thoracique - tronc et branches de l'artère pulmonaire Avec ou sans : - mesure du débit cardiaque - prélèvements sanguins étagés pour étude gazométrique La mesure de pression et du débit du cœur et des vaisseaux supracardiaques inclut : - le guidage radiologique, - la mesure continue de la saturation du sang artériel en oxygène [SaO2].								
EQQF006 [F, P, S, U]	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit et de l'artère pulmonaire, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée (YYYY105, YYYY300, ZZLP030)	1	0	96,00	96,00			1	ATM
EQQH001 [F, P, S, U]	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit et de l'artère pulmonaire, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (YYYY200, YYYY300, ZZLP030)	1	0	96,00	96,00			1	ATM
EQQF002 [F, P, S, U]	Mesure et enregistrement des pressions du cœur gauche et de l'aorte, sans injection de produit de contraste, par voie artérielle transcutanée Environnement : spécifique (YYYY105, YYYY300, ZZLP030)	1	0	144,00	144,00			1	ATM
EQQH002 [F, P, S, U]	Mesure et enregistrement des pressions du cœur gauche et de l'aorte, avec injection de produit de contraste, par voie artérielle transcutanée (YYYY190, YYYY300, ZZLP030)	1	0	144,00	144,00			1	ATM
EQQF001 [A, F, P, S, U, 7]	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 ou cathétérisme du foramen ovale Avec ou sans : mesure et enregistrement des pressions de l'aorte anesthésie	1	0	240,00	240,00			1	ATM
	(YYYY105, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EQQH005 [A, F, P, S, U]	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée et par voie artérielle transcutanée ou cathétérisme du foramen ovale, avant l'âge de 24 mois Avec ou sans : mesure et enregistrement des pressions de l'aorte anesthésie	1	0	288,00	288,00			1	ATM
	(YYYY230, YYYY300)	4	0	104,50	104,50			1	ADA
EQQH006 [A, F, P, S, U]	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée et par voie artérielle transcutanée ou cathétérisme du foramen ovale, à l'âge de 24 mois ou plus Avec ou sans : mesure et enregistrement des pressions de l'aorte anesthésie	1	0	240,00	240,00			1	ATM
	(YYYY220, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EQQF004 [A, F, P, S, U, 7]	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 avec perforation du septum interatrial anesthésie	1	0	240,00	240,00			1	ATM
	(YYYY105, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EQQH004 [A, F, P, S, U, 7]	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial anesthésie	1	0	240,00	240,00			1	ATM
	(YYYY220, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EQQF003 [F, P, S, U]	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 pharmacologique vasodilatateur, par voie vasculaire transcutanée Calcul des débits et des résistances vasculaires (YYYY105, YYYY300, ZZLP008)	1	0	240,00	240,00			1	ATM
<b>04.01.02.02</b>	<b>Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive</b>								
EQQP008	Enregistrement ambulatoire discontinu de la pression intraartérielle par méthode non effractive pendant au moins 24 heures [MAPA] [Holter tensionnel]	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
EQQM006 [F, P, S, U]	Mesure de la pression intraartérielle d'un membre en au moins 3 points, par doppler transcutané ou pléthysmographie	1	0	21,12	21,12			2	ATM
EQQP007	Mesure de la pression intraartérielle digitale à la main et/ou au pied Mesure de la pression artérielle au doigt par pléthysmographie, laser-doppler	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
EQRP008	Épreuve d'inclinaison [Tilt test] avec étude des variations de la pression intraartérielle et de la fréquence cardiaque Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique	1	0	62,09	50,91			2	ATM
<b>04.01.02.03</b>	<b>Mesure des pressions intravasculaires périphériques par voie vasculaire</b>								
EQQF007	Mesure directe unilatérale ou bilatérale de la pression intraveineuse, par ponction transcutanée d'une veine du pied Avec ou sans : épreuves dynamiques en orthostatisme	1	0	32,25	21,93			2	ATM
<b>04.01.02.04</b>	<b>Surveillance continue des pressions et débits intravasculaires</b>								
ENLF001	Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression intraartérielle	1	0					2	ATM
EQLF004 [F, P, S, U]	Pose de dispositif de mesure des pressions du cœur droit et du débit cardiaque, par voie veineuse transcutanée Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	1	0	94,80	71,11			2	ATM
EQQJ001	Surveillance hémodynamique continue par doppler par voie œsophagienne, par 24 heures	1	0					2	ATM
EQQM001	Surveillance hémodynamique continue par échocardiographie transthoracique itérative, par 24 heures	1	0					2	ATM
EQQP011	Surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la pression intraveineuse centrale par méthodes effractives, par 24 heures	1	0					2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EQQP012	<b>Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures</b> <i>Avec ou sans : mesure continue de la saturation du sang veineux mêlé en oxygène</i>	1	0					2	ATM
EQQP014	<b>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 effractive, par 24 heures</b> <i>Avec ou sans : mesure continue de la saturation du sang veineux mêlé en oxygène</i>	1	0					2	ATM

#### 04.01.03 Échographie de l'appareil circulatoire

*Par doppler, on entend : examen hémodynamique par doppler pulsé et/ou doppler couleur.*

*Avec ou sans : doppler continu*

#### 04.01.03.01 Échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques [Échocardiographie]

*Vaisseaux intrathoraciques comprend :*

- aorte thoracique
- artère pulmonaire et ses branches
- artère thoracique interne [mammaire interne]
- veines pulmonaires
- veine cave supérieure
- portion intrathoracique de la veine cave inférieure
- veine azygos.

*À l'exclusion de : échographie et hémodynamique doppler du coeur et des vaisseaux intrathoraciques du fœtus (JQQM008)*

*Par échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques, on entend : échographie en mode bidimensionnel et temps mouvement [TM] du coeur et des vaisseaux intrathoraciques.*

*L'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques inclut l'électrocardiographie externe de référence.*

*Facturation : 3 examens maximum dans un délai de 6 mois, demande motivée au delà*

DZQM006 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</b> <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i>  <i>Facturation : la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) ne peut pas être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques à l'exception de sa réalisation lors des bilans pour traitement par médicament cardiotoxique, conformément aux modalités de suivi cardiologique définies dans le Résumé des Caractéristiques du Produit [RCP] émis par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé</i> <i>Rapport HAS : « Echocardiographie doppler transthoracique : principales indications et conditions de réalisation » - mai 2012</i>  <i>(DAQM900, DZQJ900)</i>	1	0	96,49	96,49			2	ADE
DZQJ009	<b>Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon</b> <i>Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]</i> <i>Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche</i>  <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900)</i>	1	0	107,65	107,65			2	ADE
DZQJ001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie œsophagienne [Échocardiographie-doppler transœsophagienne]</b>  <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)</i>	1	0	143,08	143,08			1	ADE
DZQJ011	<b>Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon</b> <i>Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]</i> <i>Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche</i>  <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)</i>	1	0	152,16	152,16			1	ADE
DZQJ008 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</b> <i>(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)</i>	1	0	160,11	160,11			1	ADE
DZQJ010	<b>Échographie-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</b> <i>Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]</i> <i>Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche</i>  <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)</i>	1	0	168,39	168,39			1	ADE
DZQM005 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au lit du malade</b> <i>Indication : patient en salle d'urgences, réanimation, USI, USIC</i> <i>(DAQM900, DZQJ900)</i>	1	0	111,71	111,71			2	ADE
DZQJ006 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, au lit du malade</b> <i>Avec ou sans : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>Indication : patient en salle d'urgences, réanimation, USI, USIC</i>  <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900)</i>	1	0	158,16	158,16			2	ADE

#### 04.01.03.02 Échocardiographie de stress

*Avec ou sans : étude hémodynamique cardiaque par doppler*

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<p><i>L'échocardiographie de stress inclut :</i>  - la surveillance continue de l'électrocardiographie [ECG] et de la pression intraartérielle,  - l'enregistrement événementiel ou à chaque palier de l'électrocardiographie et de l'échographie sur un appareil de numérisation.</p>									
DAQM003	<b>Échocardiographie transthoracique continue avec épreuve pharmacologique de stress, pour étude de la viabilité et/ou de l'ischémie du myocarde</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; apprentissage simple Environnement : spécifique ; identique à celui de l'épreuve d'effort (DAQM900, DZQJ900)	1	0	165,31	165,31			2	ADE
DZQM002	<b>Échocardiographie transthoracique continue avec épreuve de stress sur lit ergométrique</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; apprentissage simple Environnement : spécifique ; identique à celui de l'épreuve d'effort (DAQM900, DZQJ900)	1	0	170,66	170,66			2	ADE
DBQM001	<b>Échographie-doppler transthoracique continue du cœur avec épreuve pharmacologique de stress, pour étude de valvopathie [valvulopathie]</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; apprentissage simple Environnement : spécifique ; identique à celui de l'épreuve d'effort (DAQM900, DZQJ900)	1	0	166,28	166,28			2	ADE
<b>04.01.03.03</b>	<b>Échographie des artères cervicocéphaliques [artères de la tête et du cou]</b> À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)								
BZQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler unilatérale ou bilatérale de l'œil et/ou de l'orbite</b> (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
EBQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, sans mesure de l'épaisseur de l'intima-média</b> Avec ou sans : - exploration des artères ophtalmiques - épreuves dynamiques À l'exclusion de : échographie-doppler unilatérale ou bilatérale de l'œil et/ou de l'orbite (BZQM003) (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
EBQM900	<b>Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, avec mesure de l'épaisseur de l'intima-média</b> (EZQJ900)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADE
EBQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, avec échographie-doppler des artères des membres inférieurs</b> (EZQJ900)	1	0	107,73	107,73			2	ADE
EBQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des vaisseaux cervicocéphaliques extracrâniens avec échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens</b> (EZQJ900)	1	0	94,16	94,16			2	ADE
EAQM004 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens, sans épreuve pharmacodynamique</b> À l'exclusion de : échographie-doppler transfontanelle des vaisseaux intracrâniens (EAQM005) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (EZQJ900)	1	0	54,99	54,99			2	ADE
EAQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens, avec épreuve pharmacodynamique</b> À l'exclusion de : échographie-doppler transfontanelle des vaisseaux intracrâniens (EAQM005) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (EZQJ900)	1	0	54,99	54,99			2	ADE
EAQM005 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transfontanelle des vaisseaux intracrâniens</b> (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
EAQM002	<b>Monitoring de la circulation artérielle intracrânienne par doppler pulsé transcrânien</b> À l'exclusion de : monitoring peropératoire de la circulation artérielle intracrânienne (EZQJ900)	1	0	43,62	43,62			2	ADE
EAQM001	<b>Surveillance continue de la circulation artérielle intracrânienne par doppler transcrânien, par 24 heures</b> (EZQJ900)	1	0					2	ADE
<b>04.01.03.04</b>	<b>Échographie des artères du membre supérieur</b> À l'exclusion de : échographie-doppler d'une fistule artérioveineuse pour circulation extracorporelle (EZQM001) À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)								
ECQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des artères des membres supérieurs</b> Avec ou sans : - manœuvres positionnelles - épreuve dynamique [test d'Allen] Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des veines des membres supérieurs (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
ECQM001	<b>Examen doppler continu des artères des membres supérieurs avec épreuve dynamique [test d'Allen] et manœuvres positionnelles</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des veines des membres supérieurs (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
<b>04.01.03.05</b>	<b>Échographie de l'aorte abdominale</b> À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)								
DGQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler de l'aorte abdominale, de ses branches viscérales et des artères iliaques</b> (EZQJ900)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
DGQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler de l'aorte abdominale, de ses branches viscérales, des artères iliaques et des artères des membres inférieurs</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des veines des membres inférieurs (EZQJ900)	1	0	76,59	76,59			2	ADE
<b>04.01.03.06</b>	<b>Échographie des artères du membre inférieur</b>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)									
EDQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs</b> Avec ou sans : échographie-doppler de l'aorte abdominale Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des veines des membres inférieurs (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
<b>04.01.03.07</b> <b>Échographie des veines</b> A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)									
EFQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des veines des membres supérieurs</b> Avec ou sans : - échographie-doppler des veines brachiocéphaliques - manœuvres dynamiques Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des artères des membres supérieurs (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
DHQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transthoracique de la veine cave supérieure et de ses affluents chez l'enfant</b> (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
EJQM004 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané</b> Avec ou sans : échographie-doppler de la veine cave inférieure À l'exclusion de : échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde (EJQM003) Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des artères des membres inférieurs (EZQJ900)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
EJQM001	<b>Échographie-doppler des veines des membres inférieurs, avec marquage cutané ou cartographie hémodynamique</b> Avec ou sans : échographie-doppler de la veine cave inférieure À l'exclusion de : échographie-doppler pour repérage préopératoire de pédicule vasculaire d'un lambeau de réparation (EZQM002) Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des artères des membres inférieurs (EZQJ900)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
EJQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde</b> Avec ou sans : échographie-doppler de la veine cave inférieure Facturation : ne peut pas être facturé avec échodoppler des artères des membres inférieurs (EZQJ900)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
DHQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler de la veine cave inférieure et de ses affluents</b> (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
<b>04.01.03.08</b> <b>Autres échographies de l'appareil circulatoire</b> A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)									
ELQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des vaisseaux digestifs</b> Avec ou sans : échographie-doppler de l'aorte abdominale (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
ELQJ002	<b>Échographie-doppler des vaisseaux pelviens et péniens, avec épreuve pharmacodynamique par injection transcutanée intracaverneuse</b> Indication : en milieu spécialisé urologique et/ou andrologique, pour un homme de moins de 60 ans, ayant eu un test oral ou intracaverneux négatif et ayant accepté l'éventualité d'une intervention chirurgicale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
ELQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler unilatérale ou bilatérale des vaisseaux des bourses et du cordon spermatique</b> (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
EZQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler d'une fistule artérioveineuse pour circulation extracorporelle</b> (EZQJ900)	1	0	71,82	71,82			2	ADE
EZQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler pour repérage préopératoire de pédicule vasculaire d'un lambeau de réparation</b> (EZQJ900)	1	0	39,45	39,45			2	ADE
<b>04.01.04</b> <b>Radiographie de l'appareil circulatoire</b>									
<b>04.01.04.01</b> <b>Artériographie coronaire [Coronarographie]</b> Avec ou sans : artériographie de l'aorte supraaortique [suprasigmoïdienne] L'artériographie coronaire inclut la mesure des pressions dans les cavités cardiaques gauches et dans l'aorte.									
DDQH009 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Artériographie coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b> anesthésie (DDQJ001, DDRH001, YYYY260, YYYY300)	1	0	259,20	259,20			1	ADI
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DDQH012 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b> anesthésie (DDQJ001, DDRH001, YYYY270, YYYY300)	1	0	259,20	259,20			1	ADI
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DDQH010 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Artériographie coronaire avec ventriculographie gauche et artériographie thoracique [mammaire] interne unilatérale ou bilatérale, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le pontage chirurgical anesthésie (DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)	1	0	259,20	259,20			1	ADI
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DDQH006 [F, P, S, U]	<b>Angiographie de pontage coronaire, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : revascularisation hybride : pontage artériel associé à une angioplastie (DDQJ001, DDRH001, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	172,80	172,80			1	ADI
DDQH014	<b>Artériographie coronaire avec angiographie d'un pontage coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	259,20	259,20			1	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, P, S, U, 7]	(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300) <b>Artériographie coronaire avec angiographie d'un pontage coronaire et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b>	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
DDQH011	(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300) <b>Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b>	anesthésie	1	0	259,20	259,20		1	ADI
[A, F, P, S, U, 7]	(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300) <b>Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b>	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
DDQH013	(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300) <b>Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b>	anesthésie	1	0	259,20	259,20		1	ADI
[A, F, P, S, U, 7]	(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300) <b>Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b>	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
DDQH015	(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300) <b>Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b>	anesthésie	1	0	259,20	259,20		1	ADI
[A, F, P, S, U, 7]	(DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300) <b>Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b>	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA

#### 04.01.04.02 Artériographie de l'aorte [Aortographie]

DGQH006	<b>Artériographie globale de l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY190, YYYY300, ZZLP030)		1	0	144,00	144,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie globale de la crosse de l'aorte et de ses branches cervicocéphaliques [Gerbe aortique], par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY190, YYYY300, ZZLP030)		1	0	144,00	144,00		1	ADI
DGQH007	<b>Artériographie globale de l'aorte thoracique et abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)		1	0	144,00	144,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie globale de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY190, YYYY300, ZZLP030)		1	0	144,00	144,00		1	ADI
DGQH002	<b>Artériographie globale de l'aorte abdominale et des membres inférieurs, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY220, YYYY300, ZZLP030)		1	0	240,00	240,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie de l'aorte abdominale et des membres inférieurs, par injection intraaortique transcutanée lombale</b> Aortographie selon Dos Santos (YYYY220, YYYY300, ZZLP030)		1	0	240,00	240,00		1	ADI
DGQH003	<b>Artériographie de l'aorte et de ses branches, par injection intraveineuse transcutanée</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)		1	0	144,00	144,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie de l'aorte et de ses branches, par injection intraveineuse transcutanée</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)		1	0	144,00	144,00		1	ADI

#### 04.01.04.03 Artériographie pulmonaire

Avec ou sans : mesure des pressions dans le cœur droit et l'artère pulmonaire

DFQH001	<b>Artériographie sélective du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)		1	0	192,00	192,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie hypersélective des artères pulmonaires, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)		1	0	192,00	192,00		1	ADI
DFQH002	<b>Artériographie hypersélective des artères pulmonaires, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)		1	0	192,00	192,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie hypersélective des artères pulmonaires, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)		1	0	192,00	192,00		1	ADI

#### 04.01.04.04 Artériographie des artères intrathoraciques à destination pariétale ou viscérale

Comprend : artériographie :  
- de l'artère thoracique interne [mammaire interne] et de ses branches  
- d'artère intercostale  
- de branche viscérale de l'aorte thoracique [artères œsophagienne, bronchique, pleuropulmonaire ou médiastinale]  
- de l'artère phrénique supérieure [diaphragmatique supérieure]  
A l'exclusion de : artériographie  
- des artères coronaires (cf 04.01.04.01)  
- d'un segment de la moelle épinière (cf 04.01.04.07)

ECQH015	<b>Artériographie sélective ou hypersélective d'artère intrathoracique à destination pariétale et/ou viscérale, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective d'artère intrathoracique à destination pariétale et/ou viscérale, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
ECQH016	<b>Artériographie suprasélective d'artère intrathoracique à destination pariétale et/ou viscérale, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective d'artère intrathoracique à destination pariétale et/ou viscérale, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI

#### 04.01.04.05 Artériographie des axes cervicocéphaliques

EBQH010	<b>Artériographie d'un axe cervicocéphalique, par injection intraartérielle transcutanée unique</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie de plusieurs axes cervicocéphaliques, par injections intraartérielles transcutanées multiples</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
EBQH008	<b>Artériographie sélective d'un ou 2 axes cervicocéphaliques, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY245, YYYY300, ZZLP030)		1	0	240,00	240,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective de 3 axes cervicocéphaliques ou plus, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
EBQH002	<b>Artériographie hypersélective cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie hypersélective cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
EBQH005	<b>Artériographie suprasélective cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)		1	0	288,00	288,00		1	ADI
EBQH007	<b>Artériographie cervicocéphalique par voie vasculaire transcutanée, pour diagnostic de mort cérébrale</b> (YYYY270, YYYY300)		1	0	288,00	288,00		2	ADI
[F, P, S, U]	<b>Artériographie cérébrale sélective, avec exploration comparative des fonctions cognitives des hémisphères cérébraux par injection intracarotidienne de barbiturique à action rapide [test de Wada]</b> Indication : étude de la latéralisation du langage et évaluation de la mémoire avant intervention. Reste l'examen de référence par rapport à la remnographie fonctionnelle Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Activité 1 : artériographie cérébrale sélective, par voie artérielle transcutanée Activité 2 : test de Wada avec EEG		1	0	288,00	288,00		1	ADI
EAQH001			2	0					ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)								

#### 04.01.04.06 Artériographie du membre supérieur

ECQH006 [F, P, S, U]	<b>Artériographie du membre supérieur par injection intraartérielle transcutanée, sans manœuvre positionnelle</b> <i>À l'exclusion de : artériographie de la main, par injection intraartérielle transcutanée (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ADI
ECQH003 [F, P, S, U]	<b>Artériographie unilatérale de la main, par injection intraartérielle transcutanée</b> <i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ADI
ECQH007 [F, P, S, U]	<b>Artériographie bilatérale de la main, par injection intraartérielle transcutanée</b> <i>(YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	240,00	240,00			1	ADI
ECQH004 [F, P, S, U]	<b>Artériographie unilatérale du membre supérieur par voie artérielle ou injection intraartérielle transcutanée, avec manœuvre positionnelle</b> <i>Indication : recherche et bilan du syndrome de défilé thoracobrahial (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ADI
ECQH001 [F, P, S, U]	<b>Artériographie bilatérale du membre supérieur par voie artérielle ou injection intraartérielle transcutanée, avec manœuvre positionnelle</b> <i>Indication : recherche et bilan du syndrome de défilé thoracobrahial (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	240,00	240,00			1	ADI
ECQH005 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY190, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	192,00	192,00			1	ADI
ECQH002 [F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY190, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	192,00	192,00			1	ADI

#### 04.01.04.07 Artériographie de la moelle épinière

ECQH013 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective d'un segment de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	288,00	288,00			1	ADI
ECQH012 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective de la totalité de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	288,00	288,00			1	ADI
ECQH014 [F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY270, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	288,00	288,00			1	ADI

#### 04.01.04.08 Artériographie des branches de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque interne

*L'artériographie de branche de l'aorte abdominale inclut l'artériographie de l'aorte abdominale.*

EDQH008 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective d'une branche digestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	240,00	240,00			1	ADI
EDQH006 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective et/ou hypersélective de plusieurs branches digestives de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	240,00	240,00			1	ADI
EDQH007 [F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective de branche digestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	240,00	240,00			1	ADI
EDQH003 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective d'une branche extradigestive de l'aorte abdominale ou d'une branche de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Artériographie sélective ou hypersélective d'une artère rénale, par voie artérielle transcutanée (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	240,00	240,00			1	ADI
EDQH005 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective et/ou hypersélective de plusieurs branches extradigestives de l'aorte abdominale ou de plusieurs branches de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Artériographie sélective et/ou hypersélective des artères rénales, par voie artérielle transcutanée (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	240,00	240,00			1	ADI
EDQH001 [F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective de branche extradigestive de l'aorte abdominale ou de branche de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Artériographie suprasélective rénale, par voie artérielle transcutanée (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	240,00	240,00			1	ADI

#### 04.01.04.09 Artériographie du membre inférieur

EEQH006 [F, P, S, U]	<b>Artériographie unilatérale du membre inférieur, par injection intraartérielle fémorale transcutanée</b> <i>À l'exclusion de : artériographie du pied, par injection intraartérielle ou voie artérielle transcutanée (EEQH003) (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	57,60	57,60			1	ADI
EEQH001 [F, P, S, U]	<b>Artériographie bilatérale de membre inférieur, par injection intraartérielle fémorale transcutanée bilatérale</b> <i>(YYYY130, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	86,40	86,40			1	ADI
EEQH005 [F, P, S, U]	<b>Artériographie globale du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>À l'exclusion de : artériographie du pied, par injection intraartérielle ou voie artérielle transcutanée (EEQH003) (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	57,60	57,60			1	ADI
EEQH002 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	57,60	57,60			1	ADI
EEQH004 [F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	57,60	57,60			1	ADI
EEQH003 [F, P, S, U]	<b>Artériographie du pied, par injection intraartérielle ou voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	57,60	57,60			1	ADI

#### 04.01.04.10 Phlébographie des axes cervicocéphaliques

EBQH009 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie d'un axe cervicocéphalique, par injection intrajugulaire transcutanée</b> <i>(YYYY160, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	57,60	57,60			1	ADI
-------------------------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EBQH001 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie globale d'un axe cervicocéphalique, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ADI
EFQH002 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie sélective de la veine brachiocephalique ou de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ADI
EFQH007 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie hypersélective de la veine brachiocephalique ou de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée</b> Avec ou sans : prélèvements sanguins étagés (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ADI

#### 04.01.04.11 Phlébographie du membre supérieur

EFQH001 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie sélective du membre supérieur par voie veineuse transcutanée, sans étude des troncs veineux proximaux</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			2	ADI
EFQH006 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie unilatérale du membre supérieur par injection intraveineuse transcutanée, sans étude des troncs veineux proximaux</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			2	ADI
EFQH005 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie unilatérale du membre supérieur par injection intraveineuse ou voie veineuse transcutanée, avec étude des troncs veineux proximaux et de la veine cave supérieure</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP054)	1	0	115,20	115,20			1	ADI
EFQH004 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie bilatérale du membre supérieur par injection intraveineuse transcutanée, sans étude des troncs veineux proximaux</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			2	ADI
EFQH003 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie bilatérale du membre supérieur par injection intraveineuse transcutanée, avec étude des troncs veineux proximaux et de la veine cave supérieure</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP054)	1	0	129,60	129,60			2	ADI

#### 04.01.04.12 Phlébographie de la veine cave supérieure

DHQH003 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie de la veine cave supérieure [Cavographie supérieure], par injection intraveineuse transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			2	ADI
DHQH006 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie globale de la veine cave supérieure [Cavographie supérieure], par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			2	ADI

#### 04.01.04.13 Phlébographie du membre inférieur

La phlébographie du membre inférieur inclut l'étude des axes ilio-caves.

EJQH006 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie unilatérale du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée au pied</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			2	ADI
EJQH004 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie bilatérale du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée au pied</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			2	ADI
EJQH002 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie bilatérale du membre inférieur par injection intraveineuse transcutanée au pied, avec ilio-cavographie par injection intraveineuse transcutanée fémorale bilatérale</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			2	ADI
EJQH005 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie rétrograde du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée poplitée</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			2	ADI
EJQH003 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie rétrograde du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée fémorale homolatérale ou par voie veineuse fémorale controlatérale</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			2	ADI
EJQH001	<b>Varicographie du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			2	ADI

#### 04.01.04.14 Phlébographie de la veine cave inférieure

DHQH005 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie des veines iliaque et cave inférieure [Iliocavographie], par injection intraveineuse transcutanée fémorale unilatérale ou bilatérale</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			2	ADI
DHQH002 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie de la veine cave inférieure [Cavographie inférieure], par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			1	ADI
DHQH004 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie sélective d'une branche de la veine iliaque commune ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée</b> À l'exclusion de : phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée (EHQH001) (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			1	ADI
DHQH001 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie sélective de plusieurs branches des veines iliaques communes et/ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée</b> À l'exclusion de : phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée (EHQH001) (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			1	ADI
EHQH001 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP030)	1	0	192,00	192,00			1	ADI
DHQH007 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie hypersélective d'une branche de la veine iliaque commune ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP030)	1	0	192,00	192,00			1	ADI

#### 04.01.04.15 Angiographie de l'oeil

Ce sous-chapitre est vide dans cette version de la CCAM, actes transférés au 04.01.10.

#### 04.01.04.16 Autres angiographies

EZQH003 [F, P, S, U]	<b>Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre, par injection intravasculaire transcutanée</b> (YYYY130, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ADI
EZQH002 [F, P, S, U]	<b>Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre, par voie vasculaire transcutanée</b> (YYYY130, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EKQH002 [F, P, S, U]	<b>Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux du membre supérieur avec exploration des troncs veineux profonds proximaux et de la veine cave supérieure, par injection intravasculaire transcutanée</b> (YYYY034, YYYY300, ZZLP054)	1	0	115,20	115,20			1	ADI
EZMH001 [F, P, S, U, Z]	<b>Contrôle radiologique secondaire de perméabilité et/ou de position d'un dispositif d'accès vasculaire ou d'une endoprothèse vasculaire, par injection de produit de contraste</b>	1	0	21,28	21,28			2	ADI

#### 04.01.05 Scanographie de l'appareil circulatoire

La scanographie des vaisseaux [angioscanner] inclut l'étude morphologique préalable du segment étudié, la restitution tridimensionnelle par logiciel adapté et sa visualisation.

ECQH010 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux du thorax et/ou du cœur [Angioscanner thoracique]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ECQH011 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux du thorax et/ou du cœur, avec scanographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin [Angioscanner thoracique avec angioscanner de l'abdomen et/ou du pelvis]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	50,54	50,54			2	ADI
EBQH006 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux cervicaux [Angioscanner cervical]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
EAQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux encéphaliques [Angioscanner cérébral]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
EBQH004 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux cervicocéphaliques [Angioscanner cervicocérébral]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
EKQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux des membres supérieurs [Angioscanner des membres supérieurs]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ELQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin [Angioscanner abdominopelvien]</b> À l'exclusion de : scanographie des vaisseaux du foie pour étude de la vascularisation à au moins 3 temps différents (ELQH001) (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ELQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux du foie pour étude de la vascularisation à au moins 3 temps différents</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
EMQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des vaisseaux des membres inférieurs [Angioscanner des membres inférieurs]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI

#### 04.01.06 Remnographie [IRM] de l'appareil circulatoire

La remnographie des vaisseaux [angio-IRM] inclut l'étude morphologique préalable du segment étudié, la restitution tridimensionnelle par logiciel adapté et sa visualisation.

DZQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] morphologique du cœur</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
DZQN002	<b>Remnographie [IRM] fonctionnelle du cœur, sans épreuve pharmacologique de stress</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
DZQM008	<b>Remnographie [IRM] fonctionnelle du cœur, avec épreuve pharmacologique de stress</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ECQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux du thorax [Angio-IRM thoracique]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
EBQJ002 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux cervicaux [Angio-IRM cervicale]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
EAQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux encéphaliques [Angio-IRM cérébrale]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
EBQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux cervicocéphaliques [Angio-IRM cervicocérébrale]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
EKQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux des membres supérieurs [Angio-IRM des membres supérieurs]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ELQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin [Angio-IRM abdominopelvien]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ELQJ003 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux [Angio-IRM] de l'abdomen et/ou du petit bassin, avec remnographie des vaisseaux [angio-IRM] des membres</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
EMQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux des membres inférieurs [Angio-IRM des membres inférieurs]</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI

#### 04.01.07 Scintigraphie de l'appareil circulatoire

DAQL007 [G]	<b>Scintigraphie myocardique sans utilisation de traceur de perfusion</b> Scintigraphie myocardique avec MIBG, anticorps antimyosine, gallium, pyrophosphate (ZZQL018, ZZQL019)	1	0	172,32	172,32			2	ADI
DAQL002 [G]	<b>Scintigraphie des cavités cardiaques au repos selon 1 incidence</b> À l'exclusion de : scintigraphie des cavités cardiaques à visée rythmologique (DAQL012)	1	0	266,19	266,19			2	ADI
DAQL008 [G]	<b>Scintigraphie des cavités cardiaques au repos selon plusieurs incidences</b> À l'exclusion de : scintigraphie des cavités cardiaques à visée rythmologique (DAQL012)	1	0	266,19	266,19			2	ADI
DAQL012 [G]	<b>Scintigraphie des cavités cardiaques à visée rythmologique</b>	1	0	395,43	395,43			2	ADI
DAQL004	<b>Scintigraphie des cavités cardiaques pendant une épreuve d'effort ou une épreuve pharmacologique</b>	1	0	395,43	395,43			2	ADI
DAQL005 [F, G, P, S, U]	<b>Recherche radio-isotopique de thrombose intracardiaque</b>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
DAQL003	<b>Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, sans synchronisation à l'électrocardiogramme</b>	1	0	256,77	256,77			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
[G]									
DAQL014	Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec synchronisation à l'électrocardiogramme (ZZQL017)	1	0	316,85	316,85			2	ADI
DAQL001	Tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, sans synchronisation à l'électrocardiogramme	1	0	261,91	261,91			2	ADI
DAQL010	Tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, avec synchronisation à l'électrocardiogramme (ZZQL017)	1	0	319,42	319,42			2	ADI
DAQL011	Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique sans synchronisation à l'électrocardiogramme (ZZQL018, ZZQL019)	1	0	390,29	390,29			2	ADI
DAQL009	Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique avec synchronisation à l'électrocardiogramme (ZZQL017, ZZQL018, ZZQL019)	1	0	472,72	472,72			2	ADI
DAQL015	Tomoscintigraphie des cavités cardiaques au repos, avec synchronisation à l'électrocardiogramme	1	0	266,19	266,19			2	ADI
[G]	Indication : évaluation de la fonction ventriculaire droite, évaluation des volumes des deux ventricules et analyse de la cinétique régionale								
DAQL900	Tomoscintigraphie des cavités cardiaques après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, avec synchronisation à l'électrocardiogramme	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
DAQL006	Tomoscintigraphie myocardique par émission de positons, avec télographe [caméra TEP] dédié	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
DFQL001	Recherche d'une thrombose artérielle pulmonaire, par injection de traceur radio-isotopique spécifique (ZZQL007)	1	0	180,44	180,44			2	ADI
EZQL001	Phlébographie radio-isotopique des membres	1	0	268,87	268,87			2	ADI
[G]									
EPQL001	Recherche radio-isotopique de thrombose veineuse périphérique (ZZQL017)	1	0	268,87	268,87			2	ADI
[F, G, P, S, U]									
EZQL002	Mesure de la perméabilité capillaire par méthode radio-isotopique	1	0	268,87	268,87			2	ADI
[G]	Test de Landis avec injection intraveineuse transcutanée de radio-isotope								

#### 04.01.08 Épreuves fonctionnelles de l'appareil circulatoire

Les épreuves fonctionnelles de l'appareil circulatoire incluent les examens de référence : électrocardiographie et/ou examen doppler au repos.

DKRP004	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue	1	0	76,80	76,80			2	ATM
EQRP002	Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue et mesure du débit d'oxygène consommé [VO2]	1	0	106,55	94,06			2	ATM
EQRM001	Épreuve d'effort sur tapis roulant, avec électrocardiographie discontinue, examen doppler continu des artères des membres inférieurs et mesure de l'index de pression systolique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
EQQP001	Mesure de la distance de marche sur tapis roulant ou par enregistrement électromagnétique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
EQQM004	Mesure de la distance de marche sur tapis roulant ou par enregistrement électromagnétique, avec mesures de la pression systolique résiduelle de cheville et du temps de récupération [test de Strandness] par doppler continu transcutané ou pléthysmographie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
EQQP010	Mesure de la compliance artérielle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
EQQP009	Mesure de la pulsatilité artérielle par débitmétrie électromagnétique ou par impédance [irrigraphie]	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
EQQP005	Capillaroscopie périunguëale	1	0	25,24	19,48			2	ATM
EQQM003	Étude dynamique de la microcirculation digitale, par pléthysmographie, laser-doppler, thermométrie ou mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [TcPO2] Test d'hyperthermie réactionnelle postischémique digitale Étude du réflexe veinoartériolaire Test de réactivité au froid de la microcirculation digitale Avec ou sans : mesure de la pression intraartérielle digitale à la main et/ou au pied Indication : retentissement microcirculatoire d'une maladie vasculaire des membres Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	18,93	15,01			2	ATM
EJQP001	Pléthysmographie veineuse des membres inférieurs	1	0	23,13	19,87			2	ATM
EQQM005	Étude de la fréquence cardiaque et des vitesses circulatoires par doppler pulsé transcrânien, avec épreuve dynamique	1	0	104,54	92,39			2	ATM

#### 04.01.09 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil circulatoire

DAHFO01	Biopsie de l'endocarde et du myocarde, par voie vasculaire transcutanée (YYYY105, YYYY300, ZZLP042)	1	0	158,70	158,70			1	ATM
EBHA001	Biopsie unilatérale ou bilatérale de l'artère temporale superficielle, par abord direct (ZZLP025)	1	0	52,25	52,25			2	ADC
EBHA002	Biopsie d'artère des membres ou du cou, par abord direct Biopsie de l'artère subclavière, par cervicotomie À l'exclusion de : biopsie d'une artère, par thoracotomie (ZBQA002) (ZZLP030)	1	0	116,28	102,55			1	ADC
EZQA001	Exploration d'un axe vasculonerveux des membres ou du cou, par abord direct Avec ou sans : exploration de la peau et des tissus mous	1	0	95,01	90,21			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	67,26	67,26			1	ADA
[G]	(GELE001)								

#### 04.01.10 Examen anatomopathologique de l'appareil cardiovasculaire

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :  
- d'un organe : estomac, peau, muscle,  
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,  
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.</p> <p>L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage</p> <p>Avec ou sans : – coloration spéciale – coupes sériées – empreinte par apposition cellulaire – écrasis cellulaire</p> <p>Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique</p> <p>Par berge, on entend : limite de la résection [incision].</p> <p>Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale</p> <p>Avec ou sans : examen de berge</p> <p>Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]</p> <p>L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse</p> <p>L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse</p> <p>L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage</p> <p>Avec ou sans : – coloration spéciale – coupes sériées – empreinte par apposition cellulaire – écrasis cellulaire</p> <p>Facturation : – un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique</p> <p>La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : – les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre – les éventuelles recoupes – les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur</p> <p>Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse</p> <p>L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique</p> <p>À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique</p> <p>Coder éventuellement : – examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur – examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]</p>								
ENQX011	<b>Examen histopathologique de biopsie d'artère avec coloration spéciale</b>	1	0	28,00	28,00			5	ATM
DZQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur du cœur</b>	1	0	62,15	62,15				ATM
<b>04.01.11</b>	<b>Autres actes diagnostiques sur l'appareil circulatoire</b> Comprend : examen unilatéral ou bilatéral de l'œil								
EBQF003	<b>Angiographie du segment antérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine</b>	1	0	61,44	61,44			2	ATM
EBQF004	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine</b>	1	0	64,07	64,07			2	ATM
	Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.								
EBQF002	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine, avec superposition d'images</b>	1	0	72,41	72,41			2	ATM
	Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.								
EBQF001	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine, avec examen à l'ophtalmoscope à balayage laser</b>	1	0	67,66	67,66			2	ATM
	Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.								
EBQF005	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de vert d'indocyanine</b>	1	0	72,55	72,55			2	ATM
	Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.								
EBQF006	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de vert d'indocyanine, avec examen à l'ophtalmoscope à balayage laser</b>	1	0	75,58	75,58			2	ATM
	Facturation : l'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.								

#### 04.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE COEUR ET SES VAISSEAUX

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.02.01 Actes thérapeutiques sur les parois, les cavités et les cloisons du cœur</b>									
<b>04.02.01.01 Dilatation de la voie d'éjection du cœur</b>									
DAAF001 [A, F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection du ventricule droit et du tronc de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DZQM003, YYYY190, YYYY300)	1	0	397,10	397,10			1	ATM
		4	0	229,90	229,90			1	ADA
DAAF002 [A, F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection infraaortique, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DZQM003, YYYY190, YYYY300)	1	0	397,10	397,10			1	ATM
		4	0	229,90	229,90			1	ADA
<b>04.02.01.02 Ablation de corps étranger et de néoformation intracardiaques ou intravasculaires</b>									
DAGF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>Ablation de fragment de cathéter, de ballon, d'électrode intracardiaque</i> <i>À l'exclusion de : ablation d'une endoprothèse vasculaire ou d'un filtre cave ayant migré en position intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée (EZGF001)</i> <i>anesthésie</i> (YYYY190, YYYY300)	1	0	209,00	209,00			1	ATM
		4	0	94,93	94,93			1	ADA
EZGF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une endoprothèse vasculaire ou d'un filtre cave ayant migré en position intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY190, YYYY300)	1	0	209,00	209,00			1	ATM
		4	0	94,93	94,93			1	ADA
DAGA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation d'électrode intracardiaque de stimulation ou de défibrillation, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	643,06	592,43			1	ADC
		4	0	364,11	364,11			1	ADA
DAGA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger ou excrèse de végétation ou de caillot intracardiaque, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Ablation d'électrode intracavitaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque, par thoracotomie avec CEC</i> <i>À l'exclusion de : thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC (DBFA002)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	755,79	745,59			1	ADC
		4	0	522,50	522,50			1	ADA
DBFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC</b> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595) <i>anesthésie</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	559,25	559,25			1	ADA
DBFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC</b> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595) <i>anesthésie</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	559,25	559,25			1	ADA
<b>04.02.01.03 Résection des parois du cœur</b>									
DAFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarcté, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	844,42	709,21			1	ADC
		4	0	442,92	442,92			1	ADA
DAFA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarcté, par thoracotomie avec CEC</b> <i>À l'exclusion de : résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du cœur, par thoracotomie avec CEC (DAFA003)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	1090,44	939,69			1	ADC
		4	0	535,79	535,79			1	ADA
DAFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du cœur, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Avec ou sans : remodelage ventriculaire gauche</i> <i>anesthésie</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595) <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	534,70	534,70			1	ADA
DBFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection d'une fibrose endocardique, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595) <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	684,99	684,99			1	ADA
DAFA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection d'un bourrelet musculaire infraaortique pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595) <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	1	0	858,60	805,21			1	ADC
		4	0	548,62	548,62			1	ADA
DAFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse d'un diverticule du cœur, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	5	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	396,37	396,37			1	ADA
DAFA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse d'une tumeur du cœur, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189, ZZHA001)	1	0	704,04	627,79			1	ADC
		4	0	426,42	426,42			1	ADA
DAFA009 [A, J, K]	<b>Exérèse d'une tumeur du cœur, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595, ZZHA001) <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	1	0	940,50	940,50			1	ADC
		4	0	551,55	551,55			1	ADA
DAMA901	<b>Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	396,37	396,37			1	ADA
DAMA900	<b>Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Cardiomyoplastie avec le muscle grand dorsal selon Carpentier</i> <i>anesthésie</i> (DGLA001, EQCF002) <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADA
DAMA900	<b>Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Cardiomyoplastie avec le muscle grand dorsal selon Carpentier</i> <i>anesthésie</i> (DGLA001, EQCF002) <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADA
DAMA900	<b>Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Cardiomyoplastie avec le muscle grand dorsal selon Carpentier</i> <i>anesthésie</i> (DGLA001, EQCF002) <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
		4	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADA
<b>04.02.01.05 Autres actes thérapeutiques sur les parois du cœur</b>									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DACA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie du cœur, par thoracotomie sans CEC</b> <i>(GELE001, YYYY189)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	650,15 551,42	596,54 551,42			1 1	ADC ADA
DASF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fermeture d'une déhiscence d'une prothèse de cloisonnement intraatrial, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; établissement avec bloc opératoire</i> <i>anesthésie</i> <i>(DZQM003, YYYY190, YYYY300)</i>	1 4	0 0	397,10 229,90	397,10 229,90			1 1	ATM ADA
DASA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une rupture du septum interventriculaire cardiaque, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	1693,80 601,04 313,50	1289,64 601,04 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM

#### 04.02.02 Actes thérapeutiques sur les valves cardiaques

Comprend : actes thérapeutiques sur la valve  
- atrioventriculaire droite [tricuspide]  
- pulmonaire  
- atrioventriculaire gauche [mitrale]  
- aortique

##### 04.02.02.01 Dilatation des orifices du cœur

DBAF003 [A, F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice atrioventriculaire droit, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> <i>(DZQM003, YYYY190, YYYY300)</i>	1 4	0 0	679,73 229,90	397,10 229,90			1 1	ATM ADA
DBAF002 [A, F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire sans perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> <i>(DZQM003, YYYY190, YYYY300)</i>	1 4	0 0	397,10 229,90	397,10 229,90			1 1	ATM ADA
DBAF005 [A, F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire avec perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> <i>(DZQM003, YYYY190, YYYY300)</i>	1 4	0 0	397,10 229,90	397,10 229,90			1 1	ATM ADA
DBAF004 [A, F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice atrioventriculaire gauche, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial</b> <i>anesthésie</i> <i>(DZQM003, YYYY190, YYYY300)</i>	1 4	0 0	397,10 229,90	397,10 229,90			1 1	ATM ADA
DBAF001 [A, F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice aortique, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> <i>(DZQM003, YYYY190, YYYY300)</i>	1 4	0 0	397,10 229,90	397,10 229,90			1 1	ATM ADA

##### 04.02.02.02 Commissurotomie orificielle [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] cardiaque

DBPA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Commissurotomie ou valvectomie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	731,50 522,50 313,50	731,50 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DBPA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	731,50 522,50 313,50	731,50 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DBPA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>(DELA002, DZQJ002, GELE001, YYYY189)</i>	1 4	0 0	541,96 333,72	541,96 333,72			1 1	ADC ADA
DBPA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	735,23 522,50 313,50	733,66 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DBPA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Commissurotomie de la valve aortique, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	750,83 522,50 313,50	742,71 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM

##### 04.02.02.03 Annuloplastie et valvoplastie [valvuloplastie] cardiaques

DBMA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Annuloplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	745,16 522,50 313,50	739,42 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DBMA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Valvoplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	833,78 535,42 313,50	790,82 535,42 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DBMA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Annuloplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	804,72 522,50 313,50	773,96 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DBMA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Valvoplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- thrombectomie intracardiaque</i> <i>- plastie de réduction de l'oreillette gauche</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1 4 5	0 0 0	1372,62 581,98 313,50	1103,35 581,98 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DBMA011	<b>Valvoplastie aortique, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1184,74	994,38			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	568,78	568,78			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.02.02.04 Remplacement des valves cardiaques

DBKA004	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	769,97	753,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA008	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par homogreffe, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1108,17	949,97			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	567,69	567,69			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA007	<b>Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	773,52	755,87			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA012	<b>Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe ou bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1030,89	905,15			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	534,70	534,70			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA010	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	832,37	790,01			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche	<i>anesthésie</i>	4	0	535,42	535,42		1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA005	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par homogreffe, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1046,19	1046,19			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche	<i>anesthésie</i>	4	0	567,69	567,69		1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA002	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1532,15	1195,87			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : renforcement ou reconstruction de l'anneau	<i>anesthésie</i>	4	0	602,51	602,51		1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA006	<b>Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	789,83	765,33			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA003	<b>Remplacement de la valve aortique par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	789,83	765,33			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA001	<b>Remplacement de la valve aortique par homogreffe, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1286,13	1053,19			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	573,19	573,19			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA011	<b>Remplacement de la valve aortique par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1532,15	1195,87			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : renforcement ou reconstruction de l'anneau	<i>anesthésie</i>	4	0	627,06	627,06		1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBKA009	<b>Remplacement de la valve aortique et de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou par bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1556,26	1297,64			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche	<i>anesthésie</i>	4	0	577,21	577,21		1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.02.02.05 Reconstruction des anneaux fibreux du coeur

DBMA007	<b>Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec valvoplastie, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1598,80	1234,53			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche	<i>anesthésie</i>	4	0	653,46	653,46		1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBMA013	<b>Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1498,12	1263,91			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	629,63 313,50	629,63 313,50			1 1	ADA ATM
DBMA005	<b>Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC</b> Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1386,46	1386,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	639,52 313,50	639,52 313,50			1 1	ADA ATM
DBMA009	<b>Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b>  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1449,91	1235,95			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	616,80 313,50	616,80 313,50			1 1	ADA ATM
DBMA010	<b>Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC</b>  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1570,44	1305,86			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	621,57 313,50	621,57 313,50			1 1	ADA ATM
DBMA006	<b>Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC</b>  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	964,24	954,27			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	603,24 313,50	603,24 313,50			1 1	ADA ATM

#### 04.02.02.06 Reconstruction de la voie aortique

DBMA001	<b>Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC</b> Opération selon Manouguian  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1312,36	1156,17			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	594,07 313,50	594,07 313,50			1 1	ADA ATM
DBMA015	<b>Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérogauche de l'anneau et ouverture de l'infundibulum pulmonaire, avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC</b> Opération selon Konno  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1672,53	1452,86			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	622,30 313,50	622,30 313,50			1 1	ADA ATM
DBMA004	<b>Reconstruction de la voie aortique par transfert de la valve pulmonaire en position aortique avec reconstruction de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> Opération selon Ross Avec ou sans : ouverture du septum interventriculaire  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	2006,47	1646,54			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	674,35 313,50	674,35 313,50			1 1	ADA ATM

#### 04.02.02.07 Autres actes sur les orifices du cœur

DBLF009	<b>Pose d'une bioprothèse de la valve pulmonaire dans un conduit prothétique, par voie veineuse transcutanée</b>  Indication : - correction de dysfonction de la voie d'éjection du ventricule droit : sténose et/ou régurgitation pulmonaire, chez un patient porteur d'un conduit prothétique ou d'une allogreffe pulmonaire entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire, de diamètre interne de 16 mm ou plus - la pose dans un conduit natif ou chez un patient de moins de 20 kg ne sont pas indiqués  Formation : selon avis du 24 novembre 2010 de la Haute autorité de santé [HAS] Environnement : selon avis du 24 novembre 2010 de la Haute autorité de santé [HAS] Recueil prospectif de données : recueil obligatoire de données supplémentaires spécifiques sur registre  Facturation : - par patient et pour l'équipe médicale, hors anesthésie - le tarif prend en compte les mesures des pressions cardiovasculaires et les angiographies - prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la HAS à partir de l'exploitation des données prospectives dont le recueil est obligatoire et sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes : - établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie - présence obligatoire dans la salle d'intervention de deux médecins, hors médecin anesthésiste, justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie, pendant toute la durée de l'intervention  anesthésie  (GELE001, DZQM003, DZQJ012)	1	0	2757,95	2757,95			1	ADC
DBLF001	<b>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée</b> Avec ou sans : injection de produit de contraste Indication : patient présentant une sténose aortique sévère symptomatique pour lequel la chirurgie de remplacement valvulaire aortique a été estimée comme contre-indiquée en réunion multidisciplinaire en raison des comorbidités et des scores de risque opératoire : European System for Cardiac Operative Risk Evaluation [Logistic Euroscore] ≥ 20% et/ou score Society of Thoracic Surgeons [STS] ≥ 10% Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011 Environnement : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011 Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011	1	0	2040,60	2040,60	RC		1	ADC
[A]	Avec ou sans : - thrombectomie intracardiaque - plastie de réduction de l'oreillette gauche  anesthésie circulation extracorporelle [CEC]  (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4 5	0 0	647,17 313,50	647,17 313,50			1 1	ADA ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par patient et pour l'équipe médico-chirurgicale, en dehors de l'activité d'anesthésie</li> <li>- le tarif prend en compte la mesure des pressions du cœur gauche et de l'aorte, par voie artérielle transcutanée ; éventuelle pose de sonde d'électrostimulation cardiaque</li> <li>- prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- compte rendu de la consultation multidisciplinaire annexé au dossier médical du patient</li> <li>- établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</li> <li>- établissement de santé répondant aux critères définis par arrêté ministériel</li> <li>- présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de deux intervenants qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>- au moins un cardiologue interventionnel pour l'abord fémoral</li> <li>- au moins un chirurgien cardiovasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire pour l'abord sous-clavier</li> </ul> </li> <li>- disponibilité pendant la durée de l'intervention : <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un cardiologue échographiste et d'un chirurgien cardiovasculaire et thoracique ou d'un chirurgien vasculaire pour l'abord fémoral</li> <li>- d'un cardiologue échographiste et d'un cardiologue interventionnel pour l'abord sous-clavier</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">anesthésie</p>	4	0	666,13	666,13	RC		1	ADA
DBLA004 [A]	<p><b>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC</b></p> <p>Avec ou sans : injection de produit de contraste</p> <p>Indication : patient présentant une sténose aortique sévère symptomatique pour lequel la chirurgie de remplacement valvulaire aortique a été estimée comme contre-indiquée en réunion multidisciplinaire en raison des comorbidités et des scores de risque opératoire : European System for Cardiac Operative Risk Evaluation [Logistic Euroscore] ≥ 20% et/ou score Society of Thoracic Surgeons [STS] ≥ 10%, et pour lequel l'abord artériel transcutané n'a pas été retenu en réunion multidisciplinaire</p> <p>Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</p> <p>Environnement : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</p> <p>Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par patient et pour l'équipe médico-chirurgicale, en dehors de l'activité d'anesthésie</li> <li>- le tarif prend en compte la mesure des pressions du cœur gauche et de l'aorte, par voie artérielle transcutanée ; éventuelle pose de sonde d'électrostimulation cardiaque</li> <li>- prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- compte rendu de la consultation multidisciplinaire annexé au dossier médical du patient</li> <li>- établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</li> <li>- établissement de santé répondant aux critères définis par arrêté ministériel</li> <li>- présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de deux intervenants qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont au moins un chirurgien cardiovasculaire et thoracique</li> <li>- disponibilité pendant la durée de l'intervention d'un cardiologue échographiste et d'un cardiologue interventionnel</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">anesthésie</p>	1	0	2040,60	2040,60	RC		1	ADC
	<p>(DZQJ012, GELE001)</p> <p style="text-align: right;">anesthésie</p>	4	0	724,90	724,90	RC		1	ADA
DBSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<p><b>Fermeture d'une déhiscence par désinsertion de prothèse orificielle cardiaque, par voie vasculaire transcutanée</b></p> <p style="text-align: right;">anesthésie</p>	1	0	397,10	397,10			1	ATM
	<p>(DZQM003, YYYY190, YYYY300)</p> <p style="text-align: right;">anesthésie</p>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
DBEA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<p><b>Réinsertion d'une prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC</b></p> <p style="text-align: right;">anesthésie</p> <p style="text-align: right;">circulation extracorporelle [CEC]</p>	1	0	940,13	852,51			1	ADC
	<p>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</p>	4	0	570,25	570,25			1	ADA
		5	0	313,50	313,50			1	ATM

#### 04.02.03 Actes thérapeutiques sur le système de conduction de l'excitation du cœur

##### 04.02.03.01 Pose d'électrode et de sonde de stimulation cardiaque

DELFO11 [F, P, S, U]	<p><b>Pose d'une sonde intraventriculaire droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée</b></p> <p>(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)</p>	1	0	100,79	100,79			1	ATM
DELFO06 [F, P, S, U]	<p><b>Pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans le sinus coronaire ou l'oreillette droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée</b></p> <p>(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)</p>	1	0	109,38	109,38			1	ATM

##### 04.02.03.02 Implantation de stimulateur cardiaque

DELFO07 [F, P, S, U]	<p><b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite par voie veineuse transcutanée</b></p> <p>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif à simple chambre, pour stimulation atriale ou ventriculaire droite</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</p> <p>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</p> <p>(YYYY105, YYYY300, ZZLP030)</p>	1	0	238,62	238,62			1	ATM
DELFO01 [F, P, S, U]	<p><b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée</b></p> <p>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif pour stimulation biventriculaire</p> <p>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif pour stimulation atriale droite et ventriculaire gauche</p> <p>Indication : stimulation oreillette droite - ventricule gauche : en cas d'impossibilité de stimulation du ventricule droit ; stimulation biventriculaire : désynchronisation interventriculaire</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</p> <p>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</p> <p>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque</p>	1	0	281,83	281,83			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY110, YYYY300, ZZLP030)								
DEL904	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite, d'une sonde dans le sinus coronaire et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
DEL010 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et intraventriculaire droite unique par voie veineuse transcutanée</b> <i>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif VDD à sonde unique, pour stimulation atrioventriculaire droite</i> <i>Indication : stabilité du rythme sinusal et nécessité liée au capital veineux (l'implantation d'un stimulateur double chambre à sonde unique étant moins longue et moins complexe que celle d'un stimulateur double chambre classique, elle ne doit pas cependant s'y substituer), acte déconseillé chez l'enfant</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque</i> (YYYY110, YYYY300, ZZLP030)	1	0	277,98	277,98			1	ATM
DEL005 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée</b> <i>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif à double chambre, pour stimulation atrioventriculaire droite</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY110, YYYY300, ZZLP030)	1	0	277,98	277,98			1	ATM
DEL902	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, et d'une sonde dans le sinus coronaire par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
DEL015 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée</b> <i>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif à triple chambre, pour stimulation atrioventriculaire</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> (YYYY110, YYYY300, ZZLP030)	1	0	284,94	284,94			1	ATM
DEL905	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, d'une sonde dans le sinus coronaire, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
DEL903	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose de 2 sondes intraatriales et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
DEL901	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde dans le sinus coronaire et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
DEL012 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : désynchronisation interventriculaire en cas d'impossibilité de stimulation du ventricule droit</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque</i> (YYYY105, YYYY300, ZZLP030)	1	0	239,50	239,50			1	ATM
DELA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrode épicaudique ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct</b> <i>Indication : impossibilité, échec ou contre-indication de la voie veineuse ; choix délibéré en pédiatrie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée</i> <i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque</i>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
DELA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrodes épicaudiques atriale et ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct</b> <i>Indication : impossibilité, échec ou contre-indication de la voie veineuse ; choix délibéré en pédiatrie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée</i> <i>anesthésie</i>	4	0	144,41	144,41			1	ADA
	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrodes épicaudiques atriale et ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct</b> <i>Indication : impossibilité, échec ou contre-indication de la voie veineuse ; choix délibéré en pédiatrie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrodes épicaudiques atriale et ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct</b> <i>Indication : impossibilité, échec ou contre-indication de la voie veineuse ; choix délibéré en pédiatrie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée</i> <i>anesthésie</i>	4	0	159,04	159,04			1	ADA

**04.02.03.03** **Implantation de défibrillateur cardiaque**  
Avec ou sans : pose d'électrode souscutanée

DEL013 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraventriculaire droite par voie veineuse transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> (YYYY110, YYYY300, ZZLP030)	1	0	306,71	306,71			1	ATM
DEL020 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée</b> <i>Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique pour stimulation biventriculaire</i> <i>Indication : fibrillation auriculaire dans le cadre des indications de l'insuffisance cardiaque et de la défibrillation ventriculaire</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique française et internationale de la stimulation cardiaque</i>	1	0	312,93	312,93			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque (YYYY110, YYYY300, ZZLP042)</i>								
DELFO14 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites, et d'une sonde dans une veine cardiaque gauche par voie veineuse transcutanée</b> <i>Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique triple chambre, pour stimulation atrioventriculaire</i> <i>Indication : insuffisance cardiaque et défibrillation ventriculaire ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque</i> <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque (YYYY110, YYYY300, ZZLP042)</i>	1	0	320,33	320,33			1	ATM
DELFO16 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique sans fonction de défibrillation atriale, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : publiée par la société savante</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; publiée par la société savante</i> <i>Environnement : spécifique ; publiées par la société savante (YYYY110, YYYY300, ZZLP042)</i>	1	0	312,93	312,93			1	ATM
DELFO90	<b>Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec fonction de défibrillation atriale, avec pose d'une sonde intraatriale et d'une sonde intraventriculaire droites par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
DELA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Implantation d'un défibrillateur cardiaque avec pose d'électrode épicaudique, par abord direct</b> <i>Indication : impossibilité d'implanter des sondes intracavitaires et implantation en pédiatrie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	154,42	154,42			1	ADA
	(GELE001)								

#### 04.02.03.04 Repositionnement de sonde et de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque

DEEF001 [F, P, S, U]	<b>Repositionnement de sonde définitive intracavitaire de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : repositionnement effectué plus de 48 heures après l'implantation</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.</i> <i>Facturation : après le 15ème jour postopératoire (ZZLP030)</i>	1	0	105,87	105,87			1	ATM
DEEF002 [F, P, S, U]	<b>Repositionnement de sonde définitive intracavitaire de défibrillation cardiaque, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : après le 15ème jour post opératoire (ZZLP030)</i>	1	0	121,86	121,86			1	ATM
DEEA001 [F, P, S, U]	<b>Repositionnement d'un générateur implantable de stimulation ou de défibrillation cardiaque</b> <i>Indication : absence d'infection</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque</i> <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.</i> <i>Facturation : après le 15ème jour postopératoire (ZZLP025)</i>	1	0	125,87	125,87			1	ADC

#### 04.02.03.05 Ablation d'électrode et de sonde de stimulation ou de défibrillation cardiaque

*Avec ou sans : ablation de générateur*  
*Indication : infection*  
*Environnement : établissement disposant de possibilités de chirurgie thoracique ou cardiaque*

DEGF004 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'une sonde définitive intracavitaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : stimulation : sonde récente mobilisable sans résistance (recommandation sur les indications d'ablation de sonde) ; défibrillation : sondes récentes</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation)</i> <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) ; l'environnement de chirurgie thoracique est nécessaire pour les sondes chroniques lorsque l'ablation de la sonde est réalisée après la période postopératoire récente ; la présence de dispositif spécifique est nécessaire ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.</i> <i>(YYYY110, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
DEGF001 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'une sonde définitive intracavitaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque avec utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : les recommandations d'indication et de bonne pratique de la défibrillation ont été publiées par la société savante</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation)</i>	1	0	319,04	319,04			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) ; l'environnement de chirurgie thoracique est nécessaire pour les sondes chroniques lorsque l'ablation de la sonde est réalisée après la période postopératoire récente ; la présence de dispositif spécifique est nécessaire ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée (YYYY110, YYYY300, ZZLP008)</i>								
DEGF002 [F, P, S, U]	<b>Ablation de plusieurs sondes définitives intracavitaires de stimulation cardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Avec ou sans : ablation d'une sonde de défibrillation cardiaque Indication : stimulation : sonde récente mobilisable sans résistance (recommandations sur les indications d'ablation de sonde) ; défibrillation : sondes récentes Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) ; l'environnement de chirurgie thoracique est nécessaire pour les sondes chroniques lorsque l'ablation de la sonde est réalisée après la période postopératoire récente ; la présence de dispositif spécifique est nécessaire ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée (YYYY140, YYYY300, ZZLP012)</i>	1	0	470,25	470,25			1	ATM
DEGF003 [F, P, S, U]	<b>Ablation de plusieurs sondes définitives intracavitaires de stimulation cardiaque avec utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Avec ou sans : ablation d'une sonde de défibrillation cardiaque Indication : les recommandations d'indication et de bonne pratique de la défibrillation ont été publiées par la société savante Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont 1 spécifique pour l'ablation) ; l'environnement de chirurgie thoracique est nécessaire pour les sondes chroniques lorsque l'ablation de la sonde est réalisée après la période postopératoire récente ; la présence de dispositif spécifique est nécessaire ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée (YYYY140, YYYY300, ZZLP012)</i>	1	0	470,25	470,25			1	ATM
DEGF006 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'une sonde définitive intracavitaire de défibrillation et d'une sonde définitive intracavitaire de stimulation cardiaque sans utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (YYYY140, YYYY300, ZZLP012)</i>	1	0	470,25	470,25			1	ATM
DEGF005 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'une sonde définitive intracavitaire de défibrillation et d'une sonde définitive intracavitaire de stimulation cardiaque avec utilisation de dispositif spécifique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (YYYY140, YYYY300, ZZLP012)</i>	1	0	470,25	470,25			1	ATM
DEGA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation d'électrode épicaudique définitive, par thoracotomie</b> <i>anesthésie (GELE001, YYYY189)</i>	1 4	0 0	292,82 158,26	257,61 158,26			1 1	ADC ADA

#### 04.02.03.06 Pose de sonde supplémentaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque

*Avec ou sans :*  
- changement de générateur  
- ablation de sonde de stimulation ou de défibrillation

DELFO17 [F, P, S, U]	<b>Pose d'une sonde supplémentaire de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : patient stimulé chronique ; au delà du 30ème jour après l'implantation initiale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque (ZZLP025)</i>	1	0	123,05	123,05			1	ATM
DELFO19 [F, P, S, U]	<b>Pose de plusieurs sondes supplémentaires de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : patient stimulé chronique ; au delà du 30ème jour après l'implantation initiale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque (ZZLP054)</i>	1	0	169,91	169,91			1	ATM
DELFO18	<b>Pose d'une sonde supplémentaire de défibrillation cardiaque, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : patient stimulé chronique ; au delà du 30ème jour après l'implantation initiale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque (ZZLP025)</i>	1	0	157,10	157,10			1	ATM

#### 04.02.03.07 Implantation, ablation et changement de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque

DELA006 [F, P, S, U]	<b>Implantation d'un générateur de stimulation cardiaque</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée. Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque (ZZLP025)</i>	1	0	117,43	117,43			1	ADC
DELA007	<b>Implantation d'un générateur de défibrillation cardiaque</b>	1	0	222,09	117,43			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques</i>  <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.</i>  <i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque (ZZLP025)</i>								
DEGA003	<b>Ablation d'un générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque implantable</b>	1	0	61,63	61,63			1	ADC
[F, P, S, U]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques</i>  <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.</i>  <i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque (ZZLP025)</i>								
DEKA001	<b>Changement d'un générateur de stimulation cardiaque implantable</b>	1	0	118,18	118,18			1	ADC
[F, P, S, U]	<i>Avec ou sans : changement de site ou réfection de loge</i>  <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques</i>  <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.</i>  <i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque (ZZLP025)</i>								
DEKA002	<b>Changement d'un générateur de défibrillation cardiaque implantable</b>	1	0	119,06	119,06			1	ADC
[F, P, S, U]	<i>Avec ou sans : changement de site ou réfection de loge</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(ZZLP025)</i>								

#### 04.02.03.08 Contrôle et réglage de générateur de stimulation ou de défibrillation cardiaque

DEMP002	<b>Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un stimulateur cardiaque</b>	1	0	60,41	55,19			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation et de la défibrillation cardiaques</i>  <i>Environnement : spécifique ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée.</i>  <i>Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque</i>								
DEMP001	<b>Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un défibrillateur cardiaque</b>	1	0	70,48	61,04			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur)</i>  <i>Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur)</i>								
DERP001	<b>Déclenchement de fibrillation ou de tachycardie ventriculaire, pour contrôle et mesure du seuil de défibrillation chez un porteur de défibrillateur</b>	1	0	141,79	89,27			1	ATM
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur)</i>  <i>Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur)</i> <i>(ZZLP025)</i>								

#### 04.02.03.09 Interruption de voie cardionectrice

DEPF010	<b>Interruption de la voie lente ou de la voie rapide de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	647,92	647,92			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Indication : tachycardie par réentrée intranodale atrioventriculaire symptomatique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux</i>  <i>Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i>  <i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i>  <i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	88,48	88,48			1	ADA
	<i>(DEQP008, GELE001)</i>								
DEPF006	<b>Interruption complète du tissu nodal de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	418,00	418,00			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Indication : fibrillation atriale persistante ou permanente, sans contrôle du rythme ventriculaire, très symptomatique et mal supportée chez un patient âgé en dernière intention, après échec ou contre-indication du traitement pharmacologique ou des alternatives</i>  <i>Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i>  <i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i>  <i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	79,42	79,42			1	ADA
	<i>(DEQP008, GELE001, YYYY200, YYYY300)</i>								
DEPF005	<b>Interruption complète d'une voie accessoire de conduction cardiaque avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	437,28	437,28			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Indication : ablation de faisceau de Kent unique dans le syndrome de Wolff-Parkinson-White</i>  <i>Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie (DEQP008, YYYY200, YYYY300, ZZLP042)</i>								
DEPF004 [F, P, S, U]	<b>Interruption complète de plusieurs voies accessoires de conduction cardiaque avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>Indication : ablation de faisceaux de Kent multiples dans le syndrome de Wolff–Parkinson–White  Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie (DEQP008, YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	487,07	487,07			1	ATM
DEPF012 [F, P, S, U]	<b>Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : flutter atrial typique [dépendant de l'isthme cavotricuspidien], en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux  Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>	1	0	467,89	467,89			1	ATM
	<i>anesthésie (DEQP008, GELE001)</i>	4	0	126,40	126,40			1	ADA
DEPF025 [F, P, S, U]	<b>Interruption complète de circuit arythmogène en dehors de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : flutter atrial atypique [indépendant de l'isthme cavotricuspidien], en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux  Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>	1	0	878,63	878,63			1	ATM
	<i>anesthésie (DEQP008, GELE001)</i>	4	0	168,74	168,74			1	ADA
DEPF014 [F, P, S, U]	<b>Interruption complète de circuit arythmogène en dehors de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transeptale</b> <i>Indication : flutter atrial atypique [indépendant de l'isthme cavotricuspidien], en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux  Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>	1	0	1358,38	1358,38			1	ATM
	<i>anesthésie (DEQP008, GELE001)</i>	4	0	237,00	237,00			1	ADA
DEPF033 [F, P, S, U]	<b>Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'ostium des veines pulmonaires avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transeptale</b> <i>Avec ou sans : interruption complète de circuit arythmogène atrial gauche Indication : fibrillation atriale typique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux  Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>	1	0	1529,79	1529,79			1	ATM
	<i>anesthésie (DEQP008, GELE001)</i>	4	0	278,08	278,08			1	ADA

#### 04.02.03.10 Destruction et exérèse de foyer arythmogène

DENF017 [F, P, S, U]	<b>Destruction d'un foyer arythmogène atrial avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : tachycardie atriale focale à foyer unique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux  Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>	1	0	667,33	667,33			1	ATM
	<i>anesthésie (DEQP008, GELE001)</i>	4	0	126,40	126,40			1	ADA
DENF014 [F, P, S, U]	<b>Destruction d'un foyer arythmogène atrial avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transeptale</b> <i>Indication : tachycardie atriale focale à foyer unique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux  Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>	1	0	1015,55	1015,55			1	ATM
	<i>anesthésie (DEQP008, GELE001)</i>	4	0	221,20	221,20			1	ADA
DENF021 [F, P, S, U]	<b>Destruction de plusieurs foyers arythmogènes atriaux avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : tachycardie atriale focale à foyers multiples, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux  Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i>	1	0	988,60	988,60			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i> <i>anesthésie</i>	4	0	167,48	167,48			1	ADA
DENF018 [F, P, S, U]	<b>Destruction de plusieurs foyers arythmogènes atriaux avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale</b> <i>Indication : tachycardie atriale focale à foyers multiples, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux</i> <i>Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i> <i>anesthésie</i>	1	0	1453,25	1453,25			1	ATM
	<i>(DEQP008, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	300,20	300,20			1	ADA
DENF015 [F, P, S, U]	<b>Destruction d'un foyer ou interruption d'un circuit arythmogène ventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>Indication : tachycardie ventriculaire idiopathique, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux</i> <i>Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i> <i>anesthésie</i>	1	0	858,15	858,15			1	ATM
	<i>(DEQP008, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	221,20	221,20			1	ADA
DENF035 [F, P, S, U]	<b>Destruction de plusieurs foyers et/ou interruption de plusieurs circuits arythmogènes ventriculaires avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>Indication : tachycardie ventriculaire secondaire à une cardiopathie, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux</i> <i>Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i> <i>anesthésie</i>	1	0	1509,31	1509,31			1	ATM
	<i>(DEQP008, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	316,00	316,00			1	ADA
DEFA002 [A, J, K]	<b>Exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur pour tachycardie supraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Indication : arythmie complète par fibrillation auriculaire ; en première intention lors d'une chirurgie cardiaque chez un patient ayant un trouble du rythme associé ; justifié en seconde intention après échec ou impossibilité des méthodes d'exérèse intracavitaires</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Activité 1 : exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur</i> <i>Activité 2 : enregistrement épicaudique [cartographie épicaudique]</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	1 2 4 5	0 0 0 0	850,50 119,11 522,50 313,50	850,50 106,89 522,50 313,50			1 1 1 1	ADC ATM ADA ATM
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DEFA001 [A, J, K]	<b>Exérèse ou destruction de foyer arythmogène pour tachycardie ventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Indication : en première intention lors d'une chirurgie cardiaque chez un patient ayant un trouble du rythme associé ; justifié en seconde intention après échec ou impossibilité des méthodes d'exérèse intracavitaires</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Activité 1 : exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur</i> <i>Activité 2 : enregistrement épicaudique [cartographie épicaudique]</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	1 2 4 5	0 0 0 0	1059,96 106,89 522,50 313,50	928,10 106,89 522,50 313,50			1 1 1 1	ADC ATM ADA ATM
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								

04.02.03.11 Stimulation et défibrillation cardiaques									
<i>Environnement : établissement de soins disposant de structure de réanimation</i>									
DERP005 [F, P, S, U]	<b>Stimulation cardiaque temporaire transcutanée</b> <i>Indication : bradycardie symptomatique en attente d'une stimulation endocavitaires et en situation d'urgence extrahospitalière ou intrahospitalière, selon les recommandations de bonne pratique</i> <i>Formation : recommandations de bonne pratique</i> <i>Environnement : nécessité d'un environnement de réanimation ; recommandations de bonne pratique</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
DERF003 [F, P, S, U]	<b>Stimulation électrique temporaire de l'oreillette pour interrompre une tachycardie supraventriculaire, par voie veineuse transcutanée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,98	104,98			1	ATM
DERD001 [F, P, S, U]	<b>Stimulation électrique temporaire de l'oreillette par voie œsophagienne, pour interrompre une tachycardie supraventriculaire</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	80,05	80,05			1	ATM
DERF004 [F, P, S, U]	<b>Stimulation électrique temporaire de l'oreillette et/ou du ventricule pour interrompre une tachycardie ventriculaire, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>(ZZLP030)</i>	1	0	109,72	109,72			1	ATM
DERP003 [A, 7]	<b>Choc électrique cardiaque transcutané [Cardioversion externe], en dehors de l'urgence</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	73,83 48,02	67,02 48,02			1 1	ATM ADA
DERP004 [F, P, S, U]	<b>Choc électrique cardiaque transcutané [Cardioversion externe], en urgence</b> <i>À l'exclusion de : choc électrique au cours d'une ressuscitation pour arrêt cardiorespiratoire (cf 04.07.01)</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	65,44	62,15			1	ATM
DERF001	<b>Choc électrique cardiaque à basse énergie, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	82,50	82,50			1	ATM
DERF002	<b>Choc électrique cardiaque à haute énergie, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	76,14	76,14			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>04.02.04</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les vaisseaux coronaires</b> <i>Par vaisseau coronaire, on entend :</i> - artère coronaire gauche - rameau interventriculaire antérieur et ses branches - rameau circonflexe et ses branches - artère coronaire droite et ses branches - pontage coronaire								
<b>04.02.04.01</b>	<b>Dilatation intraluminaire des vaisseaux coronaires</b>								
DDAF001	<b>Dilatation intraluminaire d'un vaisseau coronaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY250, YYYY300)	1 4	0 0	<b>386,38</b> <b>94,55</b>	<b>386,38</b> <b>94,55</b>			1 1	ATM ADA
DDAF006	<b>Dilatation intraluminaire d'un vaisseau coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY250, YYYY300)	1 4	0 0	<b>386,38</b> <b>94,55</b>	<b>386,38</b> <b>94,55</b>			1 1	ATM ADA
DDAF004	<b>Dilatation intraluminaire de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY270, YYYY300)	1 4	0 0	<b>579,57</b> <b>146,30</b>	<b>579,57</b> <b>146,30</b>			1 1	ATM ADA
DDAF003	<b>Dilatation intraluminaire de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY270, YYYY300)	1 4	0 0	<b>579,57</b> <b>146,30</b>	<b>579,57</b> <b>146,30</b>			1 1	ATM ADA
DDAF010	<b>Dilatation intraluminaire d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> - ventriculographie gauche - artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne] <i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300)	1 4	0 0	<b>526,49</b> <b>146,30</b>	<b>526,49</b> <b>146,30</b>			1 1	ATM ADA
DDAF008	<b>Dilatation intraluminaire d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> - ventriculographie gauche - artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne] <i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300)	1 4	0 0	<b>526,49</b> <b>146,30</b>	<b>526,49</b> <b>146,30</b>			1 1	ATM ADA
DDAF007	<b>Dilatation intraluminaire de 2 vaisseaux coronaires avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> - ventriculographie gauche - artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne] <i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300)	1 4	0 0	<b>719,68</b> <b>209,00</b>	<b>719,68</b> <b>209,00</b>			1 1	ATM ADA
DDAF009	<b>Dilatation intraluminaire de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> - ventriculographie gauche - artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne] <i>Indication : l'angiographie sélective de l'artère thoracique interne n'est pas réalisée de manière systématique en préopératoire lorsqu'on envisage un pontage artériel. Elle peut être faite si l'une des artères thoraciques internes a déjà été utilisée ou si un traumatisme thoracique ou une intervention thoracique peut avoir lésé ces vaisseaux. Elle documente le diamètre de l'artère qui sera utilisée pour le montage chirurgical</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300)	1 4	0 0	<b>719,68</b> <b>209,00</b>	<b>719,68</b> <b>209,00</b>			1 1	ATM ADA
<b>04.02.04.02</b>	<b>Revascularisation coronaire par pontage</b> <i>Avec ou sans :</i> - thromboendartériectomie de contiguïté - angioplastie d'élargissement <i>La revascularisation coronaire par pontage inclut le prélèvement de greffon artériel ou veineux autologue.</i>								
DDMA025	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thorotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY062, YYYY189)	1 4	0 0	<b>789,83</b> <b>522,50</b>	<b>673,16</b> <b>522,50</b>			1 1	ADC ADA
DDMA015	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thorotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	<b>825,55</b> <b>522,50</b> <b>313,50</b>	<b>825,55</b> <b>522,50</b> <b>313,50</b>			1 1 1	ADC ADA ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DDMA023 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1050,74	912,27			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	554,86	554,86		1
DDMA017 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1050,74	1043,94			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	554,86	554,86		1
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>		5	0	313,50	313,50	1	ATM
DDMA032 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1064,21	972,75			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	571,35	571,35		1
DDMA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1159,95	1159,95			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	571,35	571,35		1
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>		5	0	313,50	313,50	1	ATM
DDMA029 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1342,85	1222,14			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	591,87	591,87		1
DDMA018 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1368,95	1368,95			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	591,87	591,87		1
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>		5	0	313,50	313,50	1	ATM
DDMA038 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1610,85	1377,58			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	522,50	522,50		1
DDMA021 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1610,85	1509,25			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	659,69	659,69		1
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>		5	0	313,50	313,50	1	ATM
DDMA026 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1210,97	1005,20			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	599,20	599,20		1
DDMA020 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1210,97	1136,88			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	599,20	599,20		1
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>		5	0	313,50	313,50	1	ATM
DDMA031 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1461,25	1238,15			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	594,44	594,44		1
DDMA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1461,25	1369,81			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	594,44	594,44		1
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>		5	0	313,50	313,50	1	ATM
DDMA033 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1694,51	1373,44			1	ADC
		<i>anesthésie</i>		4	0	684,62	684,62		1
DDMA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	1694,51	1505,11			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon								
	anesthésie	4	0	684,62	684,62			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DDMA022	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1427,93	1271,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	607,64	607,64			1	ADA
DDMA005	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1427,93	1403,15			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	607,64	607,64			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DDMA034	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1684,58	1420,34			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	705,15	705,15			1	ADA
DDMA009	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1684,58	1552,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	705,15	705,15			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DDMA030	<b>Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1334,78	1334,78			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	646,13	646,13			1	ADA
DDMA003	<b>Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1627,86	1466,45			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	646,13	646,13			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DDMA035	<b>Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1844,11	1460,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	744,73	744,73			1	ADA
DDMA013	<b>Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1844,11	1591,87			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	744,73	744,73			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DDMA036	<b>Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1892,32	1540,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	751,33	751,33			1	ADA
DDMA012	<b>Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1892,32	1672,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	751,33	751,33			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DDMA028	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	783,45	682,62			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	522,50	522,50			1	ADA
DDMA007	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	856,90	856,90			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DDMA024	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon	1	0	1034,43	915,98			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	anesthésie	4	0	556,69	556,69			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
DDMA019 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1065,90	1065,90			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	556,69	556,69			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DDMA027 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1272,66	1141,92			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	566,95	566,95			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>								
DDMA016 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1274,90	1274,90			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	566,95	566,95			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DDMA037 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1275,99	1275,99			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	649,43	649,43			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>								
DDMA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le prélèvement de greffon</i>	1	0	1503,79	1407,65			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	649,43	649,43			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								

#### 04.02.04.03 Autres actes thérapeutiques sur les artères coronaires

DDPF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation d'artère coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : occlusion chronique totale d'artère coronaire</i> <i>Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>	1	0	909,73	909,73			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	78,79	78,79			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
DDFF002 [F, P, S, U]	<b>Athérectomie intraluminaire d'artère coronaire, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- dilatation intraluminaire par ballon</i> <i>- pose d'endoprothèse</i> <i>À l'exclusion de : athérectomie intraluminaire d'artère coronaire par méthode rotatoire [rotationnelle], par voie artérielle transcutanée (DDFF001)</i> <i>Indication : sténoses ostiales de gros vaisseaux coronaires supérieures ou égales à 2,5mm</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY250, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	397,10	397,10			1	ATM
DDFF001 [F, P, S, U]	<b>Athérectomie intraluminaire d'artère coronaire par méthode rotatoire [rotationnelle], par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- dilatation intraluminaire par ballon</i> <i>- pose d'endoprothèse</i> <i>Environnement : spécifique ; proximité d'un centre de chirurgie cardiaque distant de moins d'une heure</i> <i>(YYYY250, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	397,10	397,10			1	ATM
DDSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation ou fermeture d'une fistule ou d'un anévrisme coronaire, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1	0	397,10	397,10			1	ATM
	<i>(DDQJ001, YYYY190, YYYY300)</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
DDLF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Injection in situ d'agent pharmacologique dans une branche d'artère coronaire pour réduction de l'épaisseur du septum interventriculaire, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Réduction de l'épaisseur du septum interventriculaire par alcoolisation intraartérielle</i> <i>Indication : myocardiopathie hypertrophique obstructive, après échec du traitement médicamenteux le plus poussé, en alternative avec la chirurgie, en classe III ou IV de l'échelle de la New-York Heart Association, avec un gradient hémodynamique basal supérieur à 50 mm Hg et lorsque l'anatomie coronaire s'y prête</i> <i>Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie</i> <i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>	1	0	899,13	899,13			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	121,98	121,98			1	ADA
	<i>(DZQM003, EZQH004, GELE001)</i>								
DDAA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Angioplastie d'élargissement du tronc commun de l'artère coronaire gauche, par thoracotomie avec CEC</b> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> <i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>	1	0	1115,26	954,08			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	555,22	555,22			1	ADA
		5	0	313,50	313,50			1	ATM

#### 04.02.05 Actes thérapeutiques sur le péricarde

DCJB002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	28,80	28,80			1	ATM
DCJB001	<b>Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée</b>	1	0	28,80	28,80			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U]	Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)								
DCJA001	<b>Drainage d'une collection du péricarde, par thoracotomie ou par abord infraxiphoidien</b>	1	0	210,57	209,91			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : biopsie du péricarde <i>(GELE001, YYYY189)</i> anesthésie	4	0	188,69	188,69			1	ADA
DCMC001	<b>Création d'une fenêtre péricardopleurale, par thoracoscopie</b>	1	0	265,88	241,99			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>(GELE001, YYYY189)</i> anesthésie	4	0	247,34	247,34			1	ADA
DCMA001	<b>Création d'une fenêtre péricardopéritonéale, par abord infraxiphoidien</b>	1	0	298,49	260,90			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	204,44	204,44			1	ADA
DCFA001	<b>Péricardectomie subtotale, par thoracotomie</b>	1	0	828,11	699,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>(GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)</i> anesthésie	4	0	524,70	524,70			1	ADA

#### 04.02.06 Transplantation du cœur

##### 04.02.06.01 Prélèvement du cœur

DZFA001	<b>Prélèvement du cœur, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique</b> À l'exclusion de : prélèvement du cœur pour préparation de greffe orificielle, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique (DZFA002) anesthésie	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
DZFA002	<b>Prélèvement du cœur pour préparation de greffe orificielle, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique</b> anesthésie	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
DZFA003	<b>Prélèvement du bloc cœur-poumons, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique</b> anesthésie	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA

##### 04.02.06.02 Transplantation du cœur

DZEA002	<b>Transplantation orthotopique du cœur, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC]	1	0					1	ADC
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062)</i>	4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM
DZEA003	<b>Transplantation hétérotopique du cœur, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC]	1	0					1	ADC
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062)</i>	4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM
DZEA001	<b>Transplantation itérative du cœur, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC]	1	0					1	ADC
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062)</i>	4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM
DZEA004	<b>Transplantation du bloc cœur-poumons, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC]	1	0					1	ADC
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062)</i>	4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM

##### 04.02.06.03 Exérèse de greffon cardiaque

DZFA004	<b>Exérèse d'un greffon de transplantation du cœur avec pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC]	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>(DGLA001, EQCF002)</i>	4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM

##### 04.02.07 Rééducation cardiaque

La séance de rééducation cardiaque inclut la surveillance de la fréquence cardiaque, de la pression intraartérielle et de l'électrocardiographie discontinuée.  
Avec ou sans : surveillance transcutanée de la saturation artérielle en oxygène

EQRP001	<b>Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine</b> À l'exclusion de : séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine (DKRP005) Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation. Facturation : réentraînement cardiaque	1	0	28,80	28,80			1	ATM
DKRP001	<b>Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à la réalisation de tâches de la vie quotidienne</b> À l'exclusion de : séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine (DKRP005) Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation. Facturation : réentraînement cardiaque	1	0	28,80	28,80			1	ATM
DKRP003	<b>Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à l'activité sportive collective</b> À l'exclusion de : séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine (DKRP005) Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation. Facturation : réentraînement cardiaque	1	0	28,80	28,80			1	ATM
DKRP002	<b>Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine, à la réalisation de tâches de la vie quotidienne et à l'activité sportive collective</b> À l'exclusion de : séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine (DKRP005)	1	0	28,80	28,80			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.</i>								
	<i>Facturation : réentraînement cardiaque</i>								
DKRP005	<b>Séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine</b> <i>Avec ou sans : réentraînement</i> <i>- à la réalisation de tâches de la vie quotidienne</i> <i>- à l'activité sportive collective</i>	1	0	28,80	28,80			1	ATM
	<i>Environnement : la rééducation cardiaque doit être réalisée dans une salle disposant de moyens de réanimation, dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, une unité de réanimation ou une salle de surveillance postinterventionnelle, ou dans établissement de réadaptation des cardiaques disposant d'une salle de réanimation.</i>								

#### 04.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTÈRES

##### 04.03.01 Actes thérapeutiques sur l'aorte thoracique

Comprend : actes thérapeutiques sur l'aorte thoracique :

- ascendante [segment 1]

- horizontale [segment 2]

- descendante [segment 3]

Par aorte juxtadiaphragmatique, on entend : partie terminale de l'aorte thoracique descendante [segment 3] et aorte abdominale suprarénale [segment 4].

##### 04.03.01.01 Suture de plaie de l'aorte thoracique

DGCA025 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	858,60 592,15	717,43 592,15			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DGCA017 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1076,97 658,59	975,76 658,59			1 1	ADC ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGCA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	890,97 619,27	890,97 619,27			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGCA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1214,69 698,91	1214,69 698,91			1 1	ADC ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

##### 04.03.01.02 Dilatation intraluminaire et pose de prothèse de l'aorte thoracique

DGAF001	<b>Dilatation intraluminaire de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ATM ADA
	À l'exclusion de : dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (DGAF006) Indication : sténose de l'aorte thoracique et sténose postopératoire Environnement : spécifique								
	(EDQJ900)								
DGAF007	<b>Dilatation intraluminaire de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ATM ADA
	À l'exclusion de : dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (DGAF004) Indication : sténose de l'aorte thoracique et sténose postopératoire Environnement : spécifique								
	(EDQJ900)								
DGLF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	Environnement : spécifique ; centre spécialisé ; équipe entraînée ; service de chirurgie cardiovasculaire avec CEC dans l'établissement en dehors des situations d'urgence								
	(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								

##### 04.03.01.03 Désobstruction de l'aorte thoracique

DGPA014 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Désobstruction d'une prothèse de l'aorte thoracique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	263,78 301,96	263,78 301,96			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								
DGFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de l'aorte thoracique horizontale et des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1844,11 719,44	1530,42 719,44			1 1	ADC ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								

##### 04.03.01.04 Pontage de l'aorte thoracique

DGCA031 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1006,07 554,72	846,86 554,72			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGCA028 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1037,75 616,80	1037,75 616,80			1 1	ADC ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGCA015 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1074,84 594,27	921,86 594,27			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DGCA027	<b>Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie avec CEC</b>	1	0	1115,21	1115,21			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	638,80	638,80			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGCA008	<b>Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale avec exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC</b>	1	0	1047,28	1047,28			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	614,80	614,80			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGCA023	<b>Pontage entre l'aorte thoracique descendante ou l'aorte juxtadiaphragmatique et l'aorte abdominale infrarénale, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC</b>	1	0	1373,33	1094,98			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	629,09	629,09			1	ADA
	(EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGCA003	<b>Pontage rétropéritonéal entre l'aorte thoracique descendante et les artères fémorales, par abord direct</b>	1	0	1252,09	1055,39			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	580,68	580,68			1	ADA
	(EDEA002, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGCA013	<b>Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	1465,50	1223,05			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	709,30	709,30			1	ADA
	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGCA011	<b>Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1671,82	1474,39			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	671,79	671,79			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								

#### 04.03.01.05 Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique

DGAA006	<b>Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale sans réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1529,31	1282,01			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	735,94	735,94			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGAA003	<b>Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale avec réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1474,39	1474,39			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	870,46	870,46			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.03.01.06 Résection-anastomose de l'aorte thoracique

DGFA019	<b>Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC</b>	1	0	841,62	841,62			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	484,75	484,75			1	ADA
	(ENFA003, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)								
DGFA014	<b>Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec dérivation vasculaire</b>	1	0	1157,09	1022,23			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	645,39	645,39			1	ADA
	(ENFA003, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)								
DGFA017	<b>Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1157,09	1022,23			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	597,37	597,37			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595, ZZHA001)								

#### 04.03.01.07 Remplacement de l'aorte thoracique

À l'exclusion de : remplacement de l'aorte thoracique pour rupture d'anévrisme (cf 04.03.01.08)

DGKA025	<b>Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1028,76	991,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	636,60	636,60			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA003	<b>Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	2038,38	1708,93			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Opération selon Yacoub</i>								
	<i>Opération selon Tyrone - David</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	815,12	815,12			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA011	<b>Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1381,84	1240,37			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	690,84	690,84			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA015	<b>Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1895,87	1714,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Opération selon Bentall</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	763,43	763,43			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA001	<b>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</b>	1	0	1932,03	1625,31			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	825,01	825,01			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA026	<b>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</b>	1	0	2358,13	2004,12			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	1000,95	1000,95			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA018	<b>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</b>	1	0	2132,67	1829,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	908,22	908,22			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA014	<b>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</b>	1	0	2304,25	2060,65			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	978,96	978,96			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA005	<b>Remplacement de l'aorte thoracique horizontale, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1846,95	1575,96			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	789,81	789,81			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA002	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC</b>	1	0	856,73	856,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC (DGKA022)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	573,78	573,78			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGKA019	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire</b>	1	0	1142,20	1142,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	610,44	610,44			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGKA023	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1288,25	1142,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC (DGKA024)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	646,86	646,86			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA009	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	1073,43	885,93			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC (DGKA017)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	558,02	558,02			1	ADA
	(EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGKA007	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1264,15	1128,21			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC (DGKA021)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	599,94	599,94			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA013	<b>Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC</b>	1	0	1824,97	1431,55			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	814,87	814,87			1	ADA
	(ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGKA016	<b>Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire</b>	1	0	2063,19	1701,39			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	908,35	908,35			1	ADA
	(ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGKA010	<b>Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b>	1	0	2063,19	1701,39			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	823,17	823,17			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA006	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC</b>	1	0	1958,26	1508,85			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	1001,45	1001,45			1	ADA
	(ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGKA020	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire</b>	1	0	2369,48	1879,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	1094,92	1094,92			1	ADA
	(ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
DGKA008	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b>	1	0	2369,48	1879,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	1009,75	1009,75			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)								
DGKA012	<b>Remplacement de l'ensemble de l'aorte thoracique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b>	1	0	2828,91	2145,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	1098,09	1098,09			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	------------------	------------------	---------	--------------

#### 04.03.01.08 Remplacement de l'aorte thoracique pour rupture d'anévrisme

DGKA028	<b>Remplacement de l'aorte thoracique ascendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	2715,47	1969,98			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	1035,41	1035,41			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGKA027	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1807,95	1443,62			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	691,58	691,58			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGKA029	<b>Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique pour rupture d'anévrisme, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b>	1	0	2215,82	2215,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : remplacement de l'aorte thoracique descendante</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	992,16	992,16			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.03.02 Actes thérapeutiques sur l'artère pulmonaire

##### 04.03.02.01 Dilatation intraluminaire de l'artère pulmonaire

DFAF002	<b>Dilatation intraluminaire d'une branche de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								
DFAF003	<b>Dilatation intraluminaire d'une branche de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								
DFAF004	<b>Dilatation intraluminaire de plusieurs branches de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	532,95	532,95			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY200, YYYY300, ZZLP012)								
DFAF001	<b>Dilatation intraluminaire de plusieurs branches de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	532,95	532,95			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY200, YYYY300, ZZLP012)								

##### 04.03.02.02 Désobstruction de l'artère pulmonaire

DFNF001	<b>Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Indication : embolie pulmonaire grave avec défaillance cardiaque droite aiguë</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY250, YYYY300)								
DFNF002	<b>Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY250, YYYY300, ZZLP008)								
DFFA002	<b>Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	806,13	687,01			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	389,81	389,81			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DFFA001	<b>Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	983,38	921,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	611,67	611,67			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DFFA003	<b>Thromboendarterectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	2127,00	1584,78			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

##### 04.03.02.03 Autres actes thérapeutiques sur l'artère pulmonaire

DFSF001	<b>Oblitération d'anévrisme sacculaire de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								

#### 04.03.03 Actes thérapeutiques sur le tronc artériel brachiocéphalique

Comprend :  
- tronc artériel brachiocéphalique  
- artère subclavière en amont de l'ostium de l'artère vertébrale

##### 04.03.03.01 Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique

ECCA006	<b>Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie</b>	1	0	1031,60	817,77			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : résection</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	681,23	681,23			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								

##### 04.03.03.02 Dilatation intraluminaire et pose de prothèse du tronc artériel brachiocéphalique

ECAF003	<b>Dilatation intraluminaire du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								
ECAF004	<b>Dilatation intraluminaire du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée</i>								
	(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								
ECLF004	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans le tronc artériel brachiocéphalique ou l'artère carotide commune intrathoracique, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Indication : traumatisme, néoplasie, rupture après angioplastie</i>								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : spécifique (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>								

#### 04.03.03.03 Désobstruction du tronc artériel brachiocéphalique

ECPF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation de l'artère subclavière en amont de l'ostium de l'artère vertébrale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>			<b>313,50</b>	<b>313,50</b>			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>94,05</b>	<b>94,05</b>			1
ECPF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation de l'artère subclavière en amont de l'ostium de l'artère vertébrale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Environnement : spécifique</i>			<b>313,50</b>	<b>313,50</b>			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>94,05</b>	<b>94,05</b>			1
ECFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>			<b>1008,20</b>	<b>804,20</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>364,88</b>	<b>364,88</b>			1

#### 04.03.03.04 Pontage et remplacement du tronc artériel brachiocéphalique

DGCA032 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage entre l'aorte et le tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>1052,16</b>	<b>873,59</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>390,87</b>	<b>390,87</b>			1
ECKA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Remplacement du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>1031,60</b>	<b>861,67</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>390,87</b>	<b>390,87</b>			1

#### 04.03.03.05 Occlusion du tronc artériel brachiocéphalique

ECSA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie</b> <i>(GELE001, YYYY189)</i>			<b>524,57</b>	<b>524,57</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>330,02</b>	<b>330,02</b>			1

#### 04.03.04 Actes thérapeutiques sur l'artère carotide commune

##### 04.03.04.01 Suture de plaie de l'artère carotide commune

EBCA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072)</i>			<b>458,72</b>	<b>309,95</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>221,77</b>	<b>221,77</b>			1
EBCA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072, YYYY189)</i>			<b>596,98</b>	<b>565,70</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>291,57</b>	<b>291,57</b>			1

##### 04.03.04.02 Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune

EBAF004 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies</i> <i>Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée</i> <i>Facturation : les actes de dilatation intraluminale d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>			<b>313,50</b>	<b>313,50</b>			1	ATM
EBAF010 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies</i> <i>Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée</i> <i>Facturation : les actes de dilatation intraluminale d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>			<b>313,50</b>	<b>313,50</b>			1	ATM

##### 04.03.04.03 Désobstruction de l'artère carotide commune

*Avec ou sans : angioplastie d'élargissement*

EBFA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thrombectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>505,52</b>	<b>424,87</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>288,30</b>	<b>288,30</b>			1
EBFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>632,43</b>	<b>586,26</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>357,92</b>	<b>357,92</b>			1
EBFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>777,77</b>	<b>714,45</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>439,62</b>	<b>439,62</b>			1

##### 04.03.04.04 Pontage et réimplantation de l'artère carotide commune

EBCA015 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage aortocarotidien, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>1065,63</b>	<b>881,41</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>422,39</b>	<b>422,39</b>			1
EBCA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage croisé intercarotidien, par cervicotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>796,92</b>	<b>681,66</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>295,23</b>	<b>295,23</b>			1
EBCA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage homolatéral carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>801,88</b>	<b>684,54</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>339,22</b>	<b>339,22</b>			1
EBCA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage croisé carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>			<b>850,09</b>	<b>712,51</b>			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>359,38</b>	<b>359,38</b>			1

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EBCA017 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage entre l'artère carotide commune et l'artère carotide interne homolatérale, par cervicotomie</b> <i>Avec ou sans : revascularisation de l'artère carotide externe</i>	1	0	801,88	684,54			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	338,85	338,85			1
EBEA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réimplantation de l'artère carotide commune dans l'artère subclavière, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072, ZZHA001)</i>	1	0	826,69	698,93			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	335,92	335,92			1
EBEA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réimplantation de l'artère subclavière dans l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072, ZZHA001)</i>	1	0	852,22	713,74			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	343,62	343,62			1

#### 04.03.04.05 Remplacement de l'artère carotide commune

EBKA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>(AAQP004, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)</i>	1	0	708,29	630,26			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	305,50	305,50			1
EBKA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>(AAQP004, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)</i>	1	0	848,10	848,10			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	422,39	422,39			1

#### 04.03.04.06 Résection-anastomose de l'artère carotide commune

EBFA021 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>(AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)</i>	1	0	522,50	522,50			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	249,04	249,04			1
EBFA020 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>(AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)</i>	1	0	621,79	580,09			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	284,60	284,60			1

#### 04.03.04.07 Occlusion de l'artère carotide commune

EBSA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Occlusion progressive de l'artère carotide commune ou de l'artère carotide interne par pose de clamp, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072)</i>	1	0	177,96	147,10			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	148,09	148,09			1
EBSA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072)</i>	1	0	154,56	133,54			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	124,26	124,26			1

#### 04.03.05 Actes thérapeutiques sur la bifurcation carotidienne

##### 04.03.05.01 Dilatation intraluminaire de la bifurcation carotidienne

EBAF009 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de la bifurcation carotidienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Facturation : les actes de dilatation intraluminaire d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EBAF011 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de la bifurcation carotidienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Facturation : les actes de dilatation intraluminaire d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EBAA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Angioplastie d'élargissement de la bifurcation carotidienne sans thromboendartériectomie, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY013, YYYY072)</i>	1	0	571,45	550,89			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	336,66	336,66			1

##### 04.03.05.02 Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne

*Avec ou sans : thromboendartériectomie des artères carotides commune, interne et/ou externe*

EBFA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne sans angioplastie d'élargissement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire</b> <i>À l'exclusion de : thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire (EBFA008)</i>	1	0	627,00	627,00			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	350,59	350,59			1
EBFA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne sans angioplastie d'élargissement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire</b> <i>À l'exclusion de : thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire (EBFA015)</i>	1	0	627,00	627,00			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	373,32	373,32			1
EBFA016 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne avec angioplastie d'élargissement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire</b> <i>(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	632,43	630,15			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	374,78	374,78			1
EBFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne avec angioplastie d'élargissement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire</b> <i>(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	650,86	640,84			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	392,00	392,00			1
EBFA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	627,00	627,00			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	370,38	370,38			1
EBFA015 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	627,00	627,00			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	390,54	390,54			1

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.03.05.03</b> Autres actes sur la bifurcation carotidienne									
EBFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec conservation de l'axe carotidien, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072, ZZHA001)	1	0	840,87	570,74			1	ADC
		4	0	255,47	255,47			1	ADA
EBFA011 [A, F, J, K, P, S, U]	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec reconstruction de l'axe carotidien, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)	1	0	1101,79	902,38			1	ADC
		4	0	393,11	393,11			1	ADA
EBKA004 [A, F, J, K, P, S, U]	Remplacement de la bifurcation carotidienne ou de l'artère carotide interne extracrânienne, par cervicotomie <i>Avec ou sans : revascularisation de l'artère carotide externe</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)	1	0	708,29	674,15			1	ADC
		4	0	305,50	305,50			1	ADA
<b>04.03.06</b> Actes thérapeutiques sur les artères carotide interne extracrânienne et carotide externe									
<b>04.03.06.01</b> Suture de plaie de l'artère carotide extracrânienne									
EBCA007 [A, F, J, K, P, S, U]	Suture de plaie de l'artère carotide interne extracrânienne, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072)	1	0	592,02	387,26			1	ADC
		4	0	178,15	178,15			1	ADA
EBCA006 [A, F, J, K, P, S, U]	Suture de plaie de l'artère carotide externe, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072)	1	0	253,11	190,69			1	ADC
		4	0	171,18	171,18			1	ADA
<b>04.03.06.02</b> Dilatation intraluminal de l'artère carotide extracrânienne									
EBAF003 [F, P, S, U]	Dilatation intraluminal de l'artère carotide interne extracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée <i>Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies</i> <i>Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée</i> <i>Facturation : les actes de dilatation intraluminal d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EBAF001 [F, P, S, U]	Dilatation intraluminal de l'artère carotide interne extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée <i>Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies</i> <i>Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée</i> <i>Facturation : les actes de dilatation intraluminal d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EBAF005 [F, P, S, U]	Dilatation intraluminal de l'artère carotide externe sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée <i>Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies</i> <i>Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée</i> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EBAF006 [F, P, S, U]	Dilatation intraluminal de l'artère carotide externe avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée <i>Indication : resténose intrastent, les lésions haut situées sous-pétreuses, les dysplasies</i> <i>Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée</i> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
<b>04.03.06.03</b> Pontage de l'artère carotide extracrânienne									
EBCA010 [A, F, J, K, P, S, U]	Pontage artériel extra-intracrânien sans autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1	0	526,22	526,22			1	ADC
		4	0	328,22	328,22			1	ADA
EBCA011 [A, F, J, K, P, S, U]	Pontage artériel extra-intracrânien avec autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1	0	750,12	707,19			1	ADC
		4	0	469,90	469,90			1	ADA
EBCA002 [A, F, J, K, P, S, U]	Pontage de l'artère carotide externe, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	522,50	522,50			1	ADC
		4	0	287,90	287,90			1	ADA
EBCA013 [A, F, J, K, P, S, U]	Pontage carotidohuméral ou subclaviohuméral, par abord direct <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	623,92	581,33			1	ADC
		4	0	306,60	306,60			1	ADA
<b>04.03.06.04</b> Résection de l'artère carotide interne									
EBFA019 [A, F, J, K, P, S, U]	Résection-anastomose de l'artère carotide interne, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)	1	0	757,92	659,05			1	ADC
		4	0	338,49	338,49			1	ADA
EBFA014 [A, F, J, K, P, S, U]	Résection de l'artère carotide interne avec réimplantation dans l'artère carotide commune, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)	1	0	771,39	666,85			1	ADC
		4	0	343,62	343,62			1	ADA
<b>04.03.06.05</b> Occlusion de l'artère carotide extracrânienne									
EBNE002 [F, P, S, U]	Coagulation unilatérale de l'artère sphénoptatine, par endoscopie nasale (ZZLP030)	1	0	150,15	130,97			1	ATM
EBNE001 [F, P, S, U]	Coagulation bilatérale de l'artère sphénoptatine, par endoscopie nasale (ZZLP042)	1	0	224,07	195,80			1	ATM
EBSF003 [A, F, P, S, U, 7]	Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide externe, par voie artérielle transcutanée <i>anesthésie</i> (YYYY220, YYYY300)	1	0	522,50	522,50			1	ATM
		4	0	229,90	229,90			1	ADA
EBSF004	Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide externe, par voie artérielle transcutanée	1	0	522,50	522,50			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, P, S, U, 7]	(YYYY220, YYYY300) <i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
EBSA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature de l'artère carotide interne, par cervicotomie</b> (GELE001, YYYY072) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	205,61 105,57	163,15 105,57			1 1	ADC ADA
EBSA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature du tronc ou de branche de l'artère carotide externe, par cervicotomie</b> (GELE001, YYYY072) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	192,85 98,97	155,74 98,97			1 1	ADC ADA
EBSA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ligature de l'artère sphéno-palatine ou de l'artère maxillaire, par abord transnasal ou transantral</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	203,28 86,51	161,80 86,51			1 1	ADC ADA
EBSA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ligature unilatérale de l'artère ethmoïdale antérieure et/ou de l'artère ethmoïdale postérieure</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	166,32 78,81	140,36 78,81			1 1	ADC ADA
EBSA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ligature bilatérale de l'artère ethmoïdale antérieure et/ou de l'artère ethmoïdale postérieure</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	210,09 95,67	210,09 95,67			1 1	ADC ADA
EBSA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ligature de l'artère sphéno-palatine et de l'artère ethmoïdale</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	248,71 125,00	210,09 125,00			1 1	ADC ADA

#### 04.03.06.06 Autres actes thérapeutiques sur l'artère carotide extracrânienne

EBFA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère carotide externe, par cervicotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,50 238,42	522,50 238,42			1 1	ADC ADA
EBKA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Remplacement de l'artère carotide interne, par cervicotomie</b> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	894,05 357,92	738,00 357,92			1 1	ADC ADA

#### 04.03.07 Actes thérapeutiques sur les artères vertébrale et basilaire

Comprend : actes thérapeutiques sur l'artère vertébrale :

- proximale [segment V1]
- distale [segments V2, V3 et V4]

#### 04.03.07.01 Suture de plaie de l'artère vertébrale

EBCA016 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	708,29 266,86	454,70 266,86			1 1	ADC ADA
----------------------------------	---	--------	--------	------------------	------------------	--	--	--------	------------

#### 04.03.07.02 Dilatation intraluminal des artères vertébrale et basilaire

EBAF013	<b>Dilatation intraluminal de l'artère vertébrale extracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : sténose serrée symptomatique, non calcifiée, sur artère vertébrale dominante ou unique</i> <i>Environnement : spécifique (ZZLP025)</i>	1	0					1	ATM
EBAF014	<b>Dilatation intraluminal de l'artère vertébrale extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : sténose serrée symptomatique, non calcifiée, sur artère vertébrale dominante ou unique</i> <i>Environnement : spécifique (ZZLP025)</i>	1	0					1	ATM
EAAF903	<b>Dilatation intraluminal de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
EAAF902	<b>Dilatation intraluminal de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

#### 04.03.07.03 Pontage et réimplantation de l'artère vertébrale

EBCA014 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage carotidovertebral proximal ou subclaviovertebral proximal, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	808,26 339,22	688,24 339,22			1 1	ADC ADA
EBCA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage carotidovertebral distal ou subclaviovertebral distal, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1042,23 352,05	823,94 352,05			1 1	ADC ADA
EBEA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réimplantation de l'artère vertébrale proximale dans l'artère subclavière ou dans l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	867,11 339,22	722,37 339,22			1 1	ADC ADA
EBEA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réimplantation de l'artère vertébrale distale dans l'artère carotide interne ou dans l'artère carotide externe, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1057,83 352,05	832,99 352,05			1 1	ADC ADA

#### 04.03.07.04 Occlusion de l'artère vertébrale

EBSA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	200,57 157,99	200,57 157,99			1 1	ADC ADA
EBSA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature de l'artère vertébrale distale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	272,12 189,14	272,12 189,14			1 1	ADC ADA

#### 04.03.07.05 Autres actes thérapeutiques sur l'artère vertébrale

EBFA018 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réséction-anastomose ou remplacement de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	813,93 267,01	691,53 267,01			1 1	ADC ADA
EBFA017	<b>Thromboendartériectomie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie</b>	1	0	807,55	687,83			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>								
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	anesthésie	4	0	267,01	267,01		1	ADA
EBPA003	<b>Décompression de l'artère vertébrale intratransversaire, par cervicotomie</b>		1	0	659,45	659,45		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	352,05	352,05		1	ADA

#### 04.03.08 Actes thérapeutiques sur les artères intracrâniennes

##### 04.03.08.01 Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien

EACF002	<b>Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0				1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA
EACF001	<b>Inversion du flux d'un anévrisme artériel intracrânien en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0				1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA

##### 04.03.08.02 Dilatation intraluminaire d'artère intracrânienne

EAAF004	<b>Dilatation intraluminaire du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0				1	ATM
	Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical et spasmes Environnement : spécifique	anesthésie	4	0				1	ADA
EAAF002	<b>Dilatation intraluminaire du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0				1	ATM
	Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical et spasmes Environnement : spécifique	anesthésie	4	0				1	ADA
EAAF901	<b>Dilatation intraluminaire de branche de l'artère carotide interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA
EAAF900	<b>Dilatation intraluminaire de branche de l'artère carotide interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA

##### 04.03.08.03 Désobstruction d'artère intracrânienne

EANF002	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	313,50	313,50		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	137,41	137,41		1	ADA
	(GELE001, YYYY250, YYYY300)								
EAF001	<b>Embolectomie ou thromboendartériectomie de vaisseau intracrânien, par craniotomie</b>		1	0	535,90	535,90		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	522,96	522,96		1	ADA	
	(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								

##### 04.03.08.04 Embolisation distale de l'artère carotide interne

EASF014	<b>Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	522,50	522,50		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA	
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EASF004	<b>Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	522,50	522,50		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA	
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								

##### 04.03.08.05 Occlusion et exclusion d'anévrisme artériel intracrânien

*Le traitement d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.*

EASF011	<b>Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	522,50	522,50		1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA	
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EASF010	<b>Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	522,50	522,50		1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	272,87	272,87		1	ADA	
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EASF001	<b>Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	522,50	522,50		1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	243,12	243,12		1	ADA	
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EASF013	<b>Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	522,50	522,50		1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	286,44	286,44		1	ADA	
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EASF008	<b>Oblitération intraluminaire d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	522,50	522,50		1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA	
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EASF007	<b>Oblitération intraluminaire d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	522,50	522,50		1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA	
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EACA007	<b>Exclusion d'un anévrisme artériel supratentorial d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie</b>		1	0	846,55	754,34		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	602,28	602,28		1	ADA	
	(ACQP002, AGQC001, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								
EACA004	<b>Exclusion d'un anévrisme artériel vertébrobasilaire d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie</b>		1	0	1046,30	1046,30		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	671,19	671,19		1	ADA	
	(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
EACA003	<b>Exclusion d'un anévrisme artériel intracrânien d'un diamètre supérieur à 20 mm, par craniotomie</b>	1	0	1349,94	1046,30			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Exclusion d'un anévrisme géant</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	634,53	634,53			1	ADA
	(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								
EACA002	<b>Exclusion d'anévrismes artériels intracrâniens multiples, par craniotomie unique</b>	1	0	1098,24	944,21			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	604,77	604,77			1	ADA
	(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)								
EABA001	<b>Enrobage d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie</b>	1	0	730,89	730,89			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	638,20	638,20			1	ADA
	(ACQP002, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)								

#### 04.03.09 Actes thérapeutiques sur les artères du membre supérieur

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser la topographie artérielle au membre supérieur :

- A artère subclavière en aval de l'ostium de l'artère vertébrale
- B artère axillaire
- C artère humérale
- D artère radiale
- E artère ulnaire

#### 04.03.09.01 Suture de plaie d'artère du membre supérieur

ECCA004	<b>Suture de plaie d'une artère du membre supérieur, par abord direct</b>	1	0	216,25	151,76			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : suture de plaie</i>								
	<i>- de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECCA010)</i>								
	<i>- d'une artère de la main, sur un rayon de la main (ECCA005)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	123,80	123,80			1	ADA
	(GELE001)								
ECCA010	<b>Suture de plaie de l'artère subclavière, par cervicotomie</b>	1	0	708,29	454,70			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	333,94	333,94			1	ADA
	(GELE001)								
ECCA005	<b>Suture de plaie d'une artère, sur un rayon de la main</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	130,76	130,76			1	ADA
	(GELE001)								
ECCA001	<b>Suture de plaies de 2 artères, sur un rayon de la main</b>	1	0	365,75	365,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	193,01	193,01			1	ADA
	(GELE001)								

#### 04.03.09.02 Dilatation intraluminal et pose de prothèse d'artère du membre supérieur

ECAF002	<b>Dilatation intraluminal d'une artère du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>								
ECAF001	<b>Dilatation intraluminal d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>								
ECLF003	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Indication : fistule artérioveineuse, rupture, anévrismes, faux anévrismes, sténose itérative au niveau d'une endoprothèse vasculaire et dissection</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>								

#### 04.03.09.03 Désobstruction d'artère du membre supérieur

ECNF002	<b>Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY250, YYYY300)</i>								
ECNF001	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY250, YYYY300)</i>								
ECPF003	<b>Recanalisation d'une artère du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>								
ECPF002	<b>Recanalisation d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>								
ECPF001	<b>Recanalisation d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse couverte, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Indication : rupture artérielle et ses complications, thrombose d'endoprothèse</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>								
ECJF001	<b>Thromboaspiration d'artère ou de pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>								
ECFA002	<b>Thrombectomie d'une artère du membre supérieur, par abord direct</b>	1	0	209,86	209,51			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	128,22	128,22			1	ADA
	<i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>								
ECFA004	<b>Thromboendartériectomie de l'artère subclavière, par cervicotomie</b>	1	0	569,33	549,66			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	251,98	251,98			1	ADA
	<i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>								
ECFA003	<b>Thromboendartériectomie de l'artère subclavière, par thoracotomie</b>	1	0	710,03	710,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	381,74	381,74			1	ADA
	<i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>								

#### 04.03.09.04 Pontage d'artère du membre supérieur

ECCA007	<b>Pontage homolatéral subclavioaxillaire, par abord direct</b>	1	0	525,37	524,17			1	ADC
---------	---	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	253,08	253,08			1	ADA
ECCA009	<b>Pontage croisé intersubclavier, interaxillaire ou intersubclavoaxillaire, par cervicotomie</b>	1	0	850,09	712,51			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	262,98	262,98			1	ADA
ECCA003	<b>Pontage d'une artère du membre supérieur, par abord direct</b>	1	0	319,05	316,72			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : mise à plat ou exclusion d'anévrisme</i> <i>À l'exclusion de : pontage d'une artère de la main, par abord direct (ECCA002)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	161,15	161,15			1	ADA
ECCA002	<b>Pontage d'une artère de la main, par abord direct</b>	1	0	462,27	399,78			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : mise à plat ou exclusion d'anévrisme</i> <i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								

#### 04.03.09.05 Résection-anastomose d'artère du membre supérieur

ECFA005	<b>Résection-anastomose d'artère du membre supérieur, par abord direct</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : résection-anastomose de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECFA006)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
ECFA006	<b>Résection-anastomose de l'artère subclavière, par cervicotomie</b>	1	0	758,63	659,45			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	254,91	254,91			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 04.03.09.06 Reconstruction et remplacement d'artère du membre supérieur

ECMA001	<b>Reconstruction de l'artère et/ou de la veine subclavière avec résection de côte, par abord direct</b>	1	0	834,49	729,79			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : libération du plexus brachial</i> <i>anesthésie</i>	4	0	284,97	284,97			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								
ECKA002	<b>Remplacement de l'artère subclavière, par cervicotomie</b>	1	0	808,97	688,65			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	259,31	259,31			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								

#### 04.03.09.07 Occlusion d'artère du membre supérieur

ECSF008	<b>Embolisation sélective ou hypersélective d'une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
ECSF002	<b>Embolisation suprasélective d'une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
ECNH001	<b>Sclérose d'une tumeur ou d'une malformation vasculaire du membre supérieur, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique</b>	1	0	381,47	104,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)</i>								
ECSF003	<b>Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
ECSF001	<b>Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	535,71	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
ECSA003	<b>Ligature d'une artère du membre supérieur, par abord direct</b>	1	0	131,87	102,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : ligature de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECSA001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	116,56	116,56			1	ADA
	(GELE001)								
ECSA001	<b>Ligature de l'artère subclavière, par cervicotomie</b>	1	0	199,74	199,74			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,68	187,68			1	ADA
	(GELE001)								

#### 04.03.09.08 Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle au membre supérieur

ECLF005	<b>Injection intraartérielle in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
	<i>(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)</i>								
ECLF006	<b>Injection intraartérielle in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
	<i>(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)</i>								

#### 04.03.10 Autres actes thérapeutiques sur les troncs supraaortiques

EBNF001	<b>Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY250, YYYY300)								
EBNF002	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY250, YYYY300)								
EBFA013	<b>Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie d'artère à destination cervicocéphalique, par cervicotomie</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	260,81	260,81			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								
EBFA004	<b>Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie</b>	1	0	522,50	522,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	342,16	342,16			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
EBLF002	<b>Injection intraartérielle cervicocéphalique in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EBLF003	<b>Injection intraartérielle cervicocéphalique in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EBLA001	<b>Pose d'un cathéter dans une artère cervicocéphalique pour chimiothérapie, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	145,35	128,19			1	ADC
[A, J, K]		4	0	57,60	57,60			1	ADA
EBSA012	<b>Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	315,51	226,88			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		4	0	219,93	219,93			1	ADA

#### 04.03.11 Actes thérapeutiques sur l'aorte abdominale et les artères iliaque commune et iliaque externe

*Comprend : actes thérapeutiques sur :*  
- l'aorte abdominale suprarénale [segment 4]  
- l'aorte abdominale infrarénale [segment 5]  
- la bifurcation aorto-iliaque  
- l'artère iliaque commune  
- l'artère iliaque externe

#### 04.03.11.01 Suture de plaie de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe

DGCA001	<b>Suture de plaie de l'aorte abdominale, d'une artère iliaque commune et/ou d'une artère iliaque externe, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	571,45	401,66			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		4	0	300,87	300,87			1	ADA

#### 04.03.11.02 Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe

DGAF008	<b>Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>À l'exclusion de : dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée (DGAF003)</i> <i>(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,55	94,55			1	ADA
DGAF005	<b>Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>À l'exclusion de : dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée (DGAF003)</i> <i>(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,55	94,55			1	ADA
EDAF002	<b>Dilatation intraluminaire de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDAF003	<b>Dilatation intraluminaire de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,05	94,05			1	ADA

#### 04.03.11.03 Désobstruction de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe

DGPF001	<b>Désobstruction de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Thromboaspiration de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée</i> <i>Fibrinolyse in situ de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée</i> <i>(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	512,05	512,05			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	141,08	141,08			1	ADA
DGPF002	<b>Recanalisation de la bifurcation aortique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée bilatérale</b> <i>Indication : sujet âgé à risque chirurgical élevé ; alternative thérapeutique chez le sujet jeune pour éviter les complications de la chirurgie conventionnelle</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	512,05	512,05			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	141,08	141,08			1	ADA
EDPF008	<b>Recanalisation de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDPF009	<b>Recanalisation de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDPF006	<b>Recanalisation de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe avec pose d'endoprothèse couverte, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : sujet âgé à risque chirurgical élevé ; alternative thérapeutique chez le sujet jeune pour éviter les complications de la chirurgie conventionnelle</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY200, YYYY300)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DGFA010	<b>Thrombectomie de l'aorte abdominale, de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe, par laparotomie</b> <i>(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	607,61	549,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		4	0	306,55	306,55			1	ADA
DGFA004	<b>Thrombectomie de l'aorte abdominale, de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe, par abord inguino-fémoral bilatéral</b>	1	0	548,63	548,63			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	329,18	329,18			1	ADA
DGFA005	<b>Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie de l'aorte abdominale ou de ses branches, par laparotomie</b>	1	0	625,34	494,37			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	307,00	307,00			1	ADA
DGFA012	<b>Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie de l'aorte abdominale ou de ses branches, par abord inguino-fémoral</b>	1	0	490,63	416,23			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	205,83	205,83			1	ADA
DGFA011	<b>Thromboendartériectomie du tronc et de branche viscérale de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC</b>	1	0	1645,59	1327,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	792,88	792,88			1	ADA
DGFA001	<b>Thromboendartériectomie du tronc de l'aorte abdominale, par laparotomie</b>	1	0	807,55	687,83			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i>	4	0	401,90	401,90			1	ADA
DGFA009	<b>Thromboendartériectomie aorto-iliaque unilatérale, par laparotomie</b>	1	0	763,59	662,33			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i>	4	0	361,95	361,95			1	ADA
DGFA003	<b>Thromboendartériectomie aortobisiliaque, par laparotomie</b>	1	0	1011,74	915,99			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i>	4	0	464,12	464,12			1	ADA
DGFA007	<b>Thromboendartériectomie aorto-ilio-fémorale unilatérale, par laparotomie</b>	1	0	879,16	795,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i>	4	0	446,56	446,56			1	ADA
DGFA008	<b>Thromboendartériectomie aorto-ilio-fémorale bilatérale, par laparotomie</b>	1	0	1264,86	1117,65			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i>	4	0	637,82	637,82			1	ADA
EDFA006	<b>Thromboendartériectomie iliaque, par laparotomie</b>	1	0	606,20	571,04			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i>	4	0	278,28	278,28			1	ADA
EDFA003	<b>Thromboendartériectomie iliofémorale, par laparotomie</b>	1	0	651,57	597,36			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i>	4	0	289,41	289,41			1	ADA
EDFA007	<b>Thromboendartériectomie iliofémorale, par abord inguino-fémoral</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i>	4	0	246,14	246,14			1	ADA

#### 04.03.11.04 Pontage de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune

DGCA012	<b>Pontage aortoartique infrarénal par laparotomie, avec clampage suprarénal</b>	1	0	894,76	764,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	444,37	444,37			1	ADA
DGCA007	<b>Pontage aortoartique infrarénal par laparotomie, avec clampage infrarénal</b>	1	0	788,41	702,34			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	444,37	444,37			1	ADA
DGCA005	<b>Pontage aortohépatique, par laparotomie</b>	1	0	878,45	728,95			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	350,59	350,59			1	ADA
DGCA016	<b>Pontage antérograde aortomésentérique supérieur, par laparotomie</b>	1	0	916,03	750,74			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	363,41	363,41			1	ADA
DGCA014	<b>Pontage rétrograde aortomésentérique ou iliomésentérique supérieur, par laparotomie</b>	1	0	817,48	693,58			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	329,33	329,33			1	ADA
DGCA018	<b>Pontage aortorénal antérograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	926,66	756,91			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	397,87	397,87			1	ADA
DGCA024	<b>Pontage aortorénal rétrograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	801,88	684,54			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	376,24	376,24			1	ADA
DGCA021	<b>Pontage aortobirénal, par laparotomie</b>	1	0	1108,17	971,91			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	438,81	438,81			1	ADA
DGCA019	<b>Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage suprarénal</b>	1	0	891,92	762,38			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	323,04	323,04			1	ADA
DGCA009	<b>Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage infrarénal</b>	1	0	785,57	700,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	313,88	313,88			1	ADA
DGCA026	<b>Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal</b>	1	0	1067,05	973,67			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	488,98	488,98			1	ADA
DGCA022	<b>Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal</b>	1	0	960,70	911,99			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	475,80	475,80			1	ADA
DGCA010	<b>Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal</b>	1	0	1108,17	971,91			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	505,90	505,90			1	ADA
DGCA004	<b>Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal</b>	1	0	1001,82	910,23			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	493,44	493,44			1	ADA
DGCA030	<b>Pontage bifurqué aortobifémoral itératif [redu] sans ablation de prothèse, par laparotomie</b>	1	0	1302,43	1084,59			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	616,60	616,60			1	ADA
DGCA020	<b>Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal</b>	1	0	1110,29	998,76			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	477,26	477,26			1	ADA
DGCA029	<b>Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal</b>	1	0	1003,94	937,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	465,90	465,90			1	ADA
EDCA003	<b>Pontage artériel croisé ilio-iliaque, iliofémoral ou fémorofémoral, par abord direct</b>	1	0	551,60	539,38			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	267,01	267,01			1	ADA

#### 04.03.11.05 Mise à plat d'anévrisme et remplacement de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune

DGPA017	<b>Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarénal</b>	1	0	951,48	796,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	479,20	479,20			1	ADA
DGPA005	<b>Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage infrarénal</b>	1	0	845,13	735,23			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	464,17	464,17			1	ADA
DGPA008	<b>Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal</b>	1	0	1347,10	1136,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	553,50	553,50			1	ADA
DGPA012	<b>Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal</b>	1	0	1240,75	1074,43			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	539,58	539,58			1	ADA
DGPA013	<b>Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal</b>	1	0	1295,34	1106,08			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	554,97	554,97			1	ADA
DGPA010	<b>Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal</b>	1	0	1188,99	1018,79			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	516,90	516,90			1	ADA
DGPA018	<b>Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie</b>	1	0	1644,88	1308,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	611,06	611,06			1	ADA
DGPA001	<b>Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal</b>	1	0	1220,19	1062,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	564,13	564,13			1	ADA
DGPA016	<b>Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal</b>	1	0	1113,84	1000,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	551,30	551,30			1	ADA
EDPA005	<b>Mise à plat d'un anévrisme iliaque avec remplacement prothétique aorto-iliaque ou aortofémoral unilatéral, par laparotomie</b>	1	0	856,47	741,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	358,23	358,23			1	ADA
EDPA001	<b>Mise à plat d'un anévrisme iliaque avec remplacement prothétique ilio-iliaque ou iliofémoral unilatéral, par laparotomie</b>	1	0	723,89	664,91			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	313,88	313,88			1	ADA

#### 04.03.11.06 Résection-anastomose et remplacement de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune

DGFA015	<b>Résection-anastomose de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie</b>	1	0	604,78	570,22			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, GELE001, ZZHA001)	4	0	278,37	278,37			1	ADA
DGKA004	<b>Remplacement de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie</b>	1	0	665,04	605,18			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)	4	0	310,63	310,63			1	ADA

#### 04.03.11.07 Ablation de prothèse de l'aorte abdominale

DGGA003	<b>Ablation de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage aortobisiliaque ou aortobifémoral, par laparotomie</b>	1	0	1738,47	1396,01			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	648,03	648,03			1	ADA
DGGA002	<b>Ablation de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage axillofémoral, par abord direct</b>	1	0	1896,58	1429,19			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	635,29	635,29			1	ADA

#### 04.03.11.08 Pose d'endoprothèse dans l'aorte abdominale et l'artère iliaque commune

Par anévrisme complexe de l'aorte abdominale on entend : anévrisme de l'aorte intéressant les artères viscérales : tronc cœliaque, mésentérique, rénale, caractérisé par l'absence de collet individualisable ou avec un collet anévrisimal de moins de 15 mm de longueur

DGLF012	<b>Pose d'endoprothèse fenêtrée ou multibranche dans l'aorte abdominale pour anévrisme complexe, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : - patient à haut risque ayant un anévrisme aortique complexe abdominal juxtarénal, pararénal, suprarénal, associé ou non à un anévrisme de l'artère iliaque commune distale, ou thoracoabdominal de type IV, d'indication chirurgicale - avec évaluation morphologique préopératoire favorable à la mise en place d'une endoprothèse fenêtrée ou multibranche Formation : selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS] Environnement : selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS] Recueil prospectif de données : recueil de données supplémentaires spécifiques Facturation : - ne peut pas être facturé pour des patients ayant un anévrisme aortique complexe thoracique et thoracoabdominal de type I, II et III - établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	1693,09	1693,09			1	ADC
DGLF005	<b>Pose d'endoprothèse couverte rectiligne dans l'aorte abdominale infrarénale, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : traitement d'un anévrisme anatomiquement favorable chez le patient à haut risque chirurgical (rapport Afssaps 2001) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée et plateau technique spécifique : matériel endovasculaire et équipement radiologique approprié Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i> (EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300, ZZHA001)	1	0	522,50	522,50			1	ATM
DGLF002	<b>Pose d'endoprothèse couverte aorto-uniliaque, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : traitement d'un anévrisme anatomiquement favorable chez le patient à haut risque chirurgical (rapport Afssaps 2001) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée et plateau technique spécifique : matériel endovasculaire et équipement radiologique approprié Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i> (EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300)	1	0	522,50	522,50			1	ATM
DGLF001	<b>Pose d'endoprothèse couverte bifurquée aortobiliaque, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : traitement d'un anévrisme anatomiquement favorable chez le patient à haut risque chirurgical (rapport Afssaps 2001) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée et plateau technique spécifique : matériel endovasculaire et équipement radiologique approprié Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i> (EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300)	1	0	522,50	522,50			1	ATM
EDLF005	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère iliaque commune et/ou l'artère iliaque externe, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : traitement d'un anévrisme anatomiquement favorable chez le patient à haut risque chirurgical (rapport Afssaps 2001) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : centre spécialisé (équipe entraînée et plateau technique spécifique : matériel endovasculaire et équipement radiologique approprié) Recueil prospectif de données : nécessaire ; constitution d'un registre Facturation : anévrisme anatomiquement favorable <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	397,10	397,10			1	ATM
EDLF004	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère iliaque commune et/ou l'artère iliaque externe avec embolisation de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : traitement d'un anévrisme anatomiquement favorable chez le patient à haut risque chirurgical (rapport Afssaps 2001) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée et plateau technique spécifique : matériel endovasculaire et équipement radiologique approprié Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i> (YYYY270, YYYY300)	1	0	574,75	574,75			1	ATM
		4	0	193,33	193,33			1	ADA

#### 04.03.11.09 Fermeture de fistule aortique abdominale

DGSA004	<b>Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage aortoartériel abdominal, par laparotomie</b> Traitement de fistule de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage aortoartériel <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	1820,71	1319,35			1	ADC
DGSA001	<b>Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage non anatomique de l'aorte abdominale, par abord direct</b> Traitement de fistule de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage non anatomique <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	1820,71	1319,35			1	ADC
DGSA002	<b>Fermeture de fistule artérioveineuse aortocave, iliocave ou ilio-iliaque avec pontage artériel, par laparotomie</b> Avec ou sans : mise à plat d'anévrisme aorto-iliaque <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	1161,60	1161,60			1	ADC
		4	0	462,23	462,23			1	ADA

#### 04.03.11.10 Autres actes thérapeutiques sur l'aorte abdominale et les artères iliaque commune et iliaque externe

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
DGSA005	<b>Hémostase secondaire à un acte sur l'aorte abdominale ou ses branches, par laparotomie</b>	1	0	423,98	316,14			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	262,38	262,38			1	ADA
	(GELE001)								
DGFA006	<b>Prélèvement de greffe artérielle aorto-iliaque par laparotomie, sur un sujet en état de mort encéphalique</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

#### 04.03.12 Actes thérapeutiques sur les artères digestives

Par artère digestive, on entend : branche viscérale de l'aorte abdominale à destination des organes digestifs.

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser la topographie artérielle abdominale :

- A tronc coélaïque
- B artère gastrique gauche
- C artère hépatique commune
- D artère splénique
- E artère mésentérique supérieure
- F artère mésentérique inférieure

#### 04.03.12.01 Suture de plaie des artères digestives

EDCC015	<b>Suture de plaie d'artère digestive, par cœlioscopie</b>	1	0	772,55	530,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	331,46	331,46			1	ADA
	(GELE001)								
EDCA001	<b>Suture de plaie d'artère digestive, par laparotomie</b>	1	0	743,74	501,60			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	307,46	307,46			1	ADA
	(GELE001)								

#### 04.03.12.02 Dilatation intraluminaire des artères digestives

EDAF008	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère digestive sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY240, YYYY300)								
EDAF005	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère digestive avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY240, YYYY300)								

#### 04.03.12.03 Désobstruction des artères digestives

EDNF003	<b>Fibrinolyse in situ d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY250, YYYY300)								
EDPF003	<b>Recanalisation d'une artère digestive sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Indication : ischémie digestive</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY240, YYYY300)								
EDPF004	<b>Recanalisation d'une artère digestive avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Indication : ischémie digestive</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY240, YYYY300)								
EDJF002	<b>Thromboaspiration d'artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	549,17	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY240, YYYY300)								
EDFA002	<b>Thrombectomie d'artère digestive, par laparotomie</b>	1	0	650,86	509,17			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	316,17	316,17			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDFA005	<b>Thromboendarterectomie de l'artère mésentérique supérieure et/ou du tronc coélaïque ou de ses branches, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1329,38	1025,60			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : thromboendarterectomie des artères rénales</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	595,41	595,41			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								

#### 04.03.12.04 Remplacement et réimplantation des artères digestives

EDKA003	<b>Remplacement d'une artère digestive, par laparotomie</b>	1	0	866,40	721,96			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	342,16	342,16			1	ADA
	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDEA005	<b>Réimplantation d'une artère digestive dans l'aorte, par laparotomie</b>	1	0	865,69	721,55			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : réimplantation ou pontage de l'artère mésentérique inférieure, au cours d'un acte sur l'aorte (EDEA002)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	350,59	350,59			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 04.03.12.05 Pose d'endoprothèse couverte dans les artères digestives

EDLF006	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans une artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Environnement : spécifique</i>								
	(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								
EDLF008	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans plusieurs artères digestives, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	607,05	532,95			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Environnement : spécifique</i>								
	(YYYY240, YYYY300, ZZLP012)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.03.12.06 Occlusion des artères digestives</b>									
EDSF009 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération suprasélective d'un anévrisme sacculaire d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération suprasélective de plusieurs anévrismes sacculaires d'artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDSF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective ou hypersélective d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDSF012 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective et/ou hypersélective de plusieurs artères digestives, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDSF006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDSF015 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective de plusieurs artères digestives, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDSA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature d'une artère digestive, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	360,17	279,12			1	ADC
		4	0	180,27	180,27			1	ADA
<b>04.03.12.07 Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle hépatique</b>									
EDLF014	<b>Injection intraartérielle hépatique in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY170, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EDLF017	<b>Injection intraartérielle hépatique in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY170, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EDLF015	<b>Injection intraartérielle hépatique in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY170, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EDLF016	<b>Injection intraartérielle hépatique in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux non radio-isotopique avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY170, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EDLL002	<b>Injection intraartérielle hépatique in situ d'agent pharmacologique radio-isotopique sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : carcinome hépatocellulaire</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Activité 1 : cathétérisme de l'artère hépatique par voie artérielle transcutanée</i> <i>Activité 2 : préparation et administration du radio-isotope</i> (YYYY170, YYYY300, ZZLP030)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
		2	0	42,87	42,87			1	ADI
EDLL001	<b>Injection intraartérielle hépatique in situ d'agent pharmacologique radio-isotopique avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : carcinome hépatocellulaire</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Activité 1 : cathétérisme de l'artère hépatique par voie artérielle transcutanée</i> <i>Activité 2 : préparation et administration du radio-isotope</i> (YYYY170, YYYY300, ZZLP030)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
		2	0	42,87	42,87			1	ADI
<b>04.03.12.08 Autres actes thérapeutiques sur les artères digestives</b>									
EDPA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Libération d'une artère digestive, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZQA003)	1	0	691,28	471,16			1	ADC
		4	0	263,47	263,47			1	ADA
EDFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose d'une artère digestive, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	799,75	683,30			1	ADC
		4	0	392,74	392,74			1	ADA
EDLA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pose d'un cathéter dans une artère digestive, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : pose d'un système diffuseur implantable souscutané</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	303,45	246,22			1	ADC
		4	0	126,01	126,01			1	ADA
<b>04.03.13 Actes thérapeutiques sur l'artère rénale</b>									
<b>04.03.13.01 Suture de plaie de l'artère rénale</b>									
EDCA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	758,63	510,23			1	ADC
		4	0	342,65	342,65			1	ADA
<b>04.03.13.02 Dilatation intraluminaire de l'artère rénale</b>									
EDAF007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire sélective ou hypersélective de l'artère rénale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDAF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire sélective ou hypersélective de l'artère rénale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDAF009 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire suprasélective de l'artère rénale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								
EDAF010 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminale suprasélective de l'artère rénale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								
EDAA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Angioplastie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	687,83 367,08	687,83 367,08			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZQA003)								

#### 04.03.13.03 Désobstruction de l'artère rénale

EDNF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 94,05	313,50 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY250, YYYY300)								
EDNF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 94,05	313,50 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY250, YYYY300)								
EDPF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation de l'artère rénale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								
EDPF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation de l'artère rénale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY240, YYYY300)								
EDJF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Thromboaspiration de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Thromboaspiration de l'artère d'un rein transplanté, par voie artérielle transcutanée</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 94,93	313,50 94,93			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								
EDFA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thrombectomie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	794,79 342,19	592,65 342,19			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère rénale par artériotomie rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	845,84 356,45	710,03 356,45			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDFA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie des artères rénales par aortotomie, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	983,38 425,99	899,54 425,99			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								

#### 04.03.13.04 Revascularisation rénale

EDKA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Remplacement de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	885,54 364,88	733,06 364,88			1 1	ADC ADA
	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDEA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réimplantation de l'artère rénale dans l'aorte, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	859,31 369,28	717,85 369,28			1 1	ADC ADA
	(ENFA003, GELE001, ZZHA001)								
EDMA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation de l'artère rénale à partir d'une artère digestive, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>Anastomose artérielle splénorénale</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	880,58 387,24	730,19 387,24			1 1	ADC ADA
	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDMA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Revascularisation des branches de l'artère rénale sur le rein in situ, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1136,53 464,96	878,64 464,96			1 1	ADC ADA
	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDMA004 [A, J, K]	<b>Réparation de l'artère rénale et/ou de ses branches sur le rein ex situ avec autotransplantation du rein, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1321,58 446,54	1051,44 446,54			1 1	ADC ADA
	(ENFA003, GELE001)								

#### 04.03.13.05 Occlusion de l'artère rénale

EDSF007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération sélective ou hypersélective d'un anévrisme sacculaire de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								
EDSF013 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération suprasélective d'un anévrisme sacculaire de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								
EDSF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective ou hypersélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								
EDSF008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(EDQJ900, YYYY200, YYYY300)								

#### 04.03.13.06 Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle rénale

EDLF020	<b>Injection intraartérielle rénale in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EDLF019	<b>Injection intraartérielle rénale in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	153,60	153,60			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EDLF021	<b>Injection intraartérielle rénale in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY170, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EDLF018	<b>Injection intraartérielle rénale in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY170, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM

#### 04.03.13.07 Autres actes thérapeutiques sur l'artère rénale

ELSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation d'une fistule artérioveineuse rénale, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	464,37 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDLF013 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDFA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réséction-anastomose de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	780,61 365,62	672,21 365,62			1 1	ADC ADA

#### 04.03.14 Actes thérapeutiques sur l'artère iliaque interne [hypogastrique] et les branches extradigestives de l'aorte abdominale

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur l'artère rénale (cf 04.03.13)

#### 04.03.14.01 Dilatation intraluminaire de l'artère iliaque interne

EDAF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de l'artère iliaque interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDAF006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de l'artère iliaque interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA

#### 04.03.14.02 Désobstruction de l'artère iliaque interne

EDPF007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation de l'artère iliaque interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDPF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation de l'artère iliaque interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA

#### 04.03.14.03 Occlusion de l'artère iliaque interne

EDSF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération sélective ou hypersélective d'un anévrisme sacculaire de l'artère iliaque interne ou d'une branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDSF010 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération suprasélective d'un anévrisme sacculaire de l'artère iliaque interne ou d'une branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDSF016 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective ou hypersélective de l'artère iliaque interne ou d'une branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire pour embolisations de fibrome utérin</i> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDSF014 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective et/ou hypersélective de plusieurs branches de l'artère iliaque interne ou de plusieurs branches extradigestives de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>À l'exclusion de : embolisation des artères utérines pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée (EDSF011)</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDSF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective de branche de l'artère iliaque interne ou de branche extradigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>À l'exclusion de : embolisation des artères utérines pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée (EDSF011)</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire pour embolisations de fibrome utérin</i> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
EDSA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature des artères iliaques internes, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : ligature des artères iliaques internes [hypogastriques] pour hémorragie du post-partum, par laparotomie (EDSA002)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	372,23 209,92	321,23 209,92			1 1	ADC ADA

#### 04.03.14.04 Anastomose de branche de l'artère iliaque interne

ELCA004 [J, K]	<b>Anastomose entre l'artère ou la veine dorsale du pénis et l'artère épigastrique inférieure, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300)	1 4	0 0	452,34 150,66	350,14 150,66			1 1	ADC ADA
-------------------	--	--------	--------	------------------	------------------	--	--	--------	------------

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ELCA003 [J, K]	<b>Anastomose entre l'artère ou la veine dorsale du pénis et l'artère fémorale, par abord direct</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300)</i>	1	0	309,84	309,84			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	129,76	129,76			1
JHCA007 [J, K]	<b>Artérialisation des corps caverneux du pénis, par abord direct</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300)</i>	1	0	309,84	309,84			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	129,76	129,76			1

#### 04.03.14.05 Autres actes thérapeutiques sur l'artère iliaque interne

EDEA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne ou d'une de ses branches, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : pontage artériel croisé ilio-iliaque, iliofémoral ou fémorofémoral, par abord direct (EDCA003)</i> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	796,92	681,66			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	267,01	267,01			1
EDLF007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère iliaque interne ou une branche extradiigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : artère iliaque interne [hypogastrique]</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	397,10	397,10			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1

#### 04.03.15 Actes thérapeutiques sur les artères du membre inférieur

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser la topographie artérielle au membre inférieur :

- A artère fémorale
- B artère profonde de la cuisse [artère fémorale profonde]
- C artère poplitée
- D artère tibiale antérieure
- E artère tibiale postérieure

#### 04.03.15.01 Suture de plaie d'artère du membre inférieur

EECA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie d'artère du membre inférieur, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	211,28	148,88			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	105,21	105,21			1

#### 04.03.15.02 Dilatation intraluminaire et pose de prothèse d'artère du membre inférieur

EEAF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	334,40	334,40			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1
EEAF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : ischémie critique ; en deuxième intention, en alternative à la chirurgie qui est le traitement de référence</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	334,40	334,40			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1
EEAF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère du membre inférieur avec dilatation intraluminaire de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe homolatérale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	491,15	491,15			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	141,08	141,08			1
EEAF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère du membre inférieur avec dilatation intraluminaire de l'artère iliaque commune et/ou de l'artère iliaque externe homolatérale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY270, YYYY300)</i>	1	0	491,15	491,15			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	141,08	141,08			1
EEAF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de plusieurs artères du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	334,40	334,40			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1
EEAF006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de plusieurs artères du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : échec ou insuffisance d'une dilatation intraluminaire</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY270, YYYY300)</i>	1	0	501,60	501,60			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	141,08	141,08			1

#### 04.03.15.03 Désobstruction d'artère du membre inférieur

EENF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY250, YYYY300)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1
EENF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY250, YYYY300)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1
EEPF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation d'une artère du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY210, YYYY300)</i>	1	0	334,40	334,40			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1
EEPF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation d'une artère du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : en deuxième intention comme alternative à la chirurgie, qui est le traitement de référence de l'obstruction de l'artère fémorale profonde ; oblitération courte inférieure à 10 cm de l'artère fémorale superficielle ; ischémie critique de la jambe</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	334,40	334,40			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1
EEJF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Thromboaspiration d'artère ou de pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
	(YYYY200, YYYY300)								
EEFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Thrombectomie d'artère du membre inférieur, par abord inguino-fémoral</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	228,30 113,55	220,19 113,55			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EEFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Thrombectomie d'artère du membre inférieur, par abord poplité</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	270,13 114,29	244,45 114,29			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EEFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Thromboendarterectomie de l'artère fémorale et/ou de ses branches, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 176,92	313,50 176,92			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EEFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Thromboendarterectomie de l'artère poplitée, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 172,51	313,50 172,51			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								

#### 04.03.15.04 Pontage d'artère du membre inférieur

EECA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage artériel subclaviofémoral ou axillofémoral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,50 282,40	522,50 282,40			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EECA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage artériel subclaviofémoral ou axillobifémoral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	661,50 319,43	603,12 319,43			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDCA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage artériel iliofémoral homolatéral, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : pontage artériel iliofémoral pour complication anastomotique sur prothèse de la bifurcation fémorale, par abord direct (EDCA004)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	587,05 290,88	585,55 290,88			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDCA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage artériel iliofémoral pour complication anastomotique sur prothèse de la bifurcation fémorale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	583,48 292,62	583,48 292,62			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EECA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pontage artériel fémorofémoral homolatéral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 165,92	313,50 165,92			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EECA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pontage artériel fémoropoplité au-dessus de l'interligne articulaire du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 167,75	313,50 167,75			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, ENFA003, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EECA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pontage artériel fémoropoplité au-dessus de l'interligne articulaire du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	363,72 186,44	342,62 186,44			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EECA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pontage artériel fémorotibial ou fémoropéronier sans collier veineux, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	507,64 213,15	451,71 213,15			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EECA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pontage artériel fémorotibial ou fémoropéronier avec collier veineux, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	618,96 224,52	516,28 224,52			1 1	ADC ADA
	(EMMA001, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EECA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pontage d'une artère du pied, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	749,41 207,28	591,94 207,28			1 1	ADC ADA
	(EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EECA012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pontage multiple étagé [séquentiel] ou bifurqué des artères des membres inférieurs, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	798,33 249,08	655,42 249,08			1 1	ADC ADA
	(EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								

#### 04.03.15.05 Ablation de prothèse artérielle du membre inférieur

EEGA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation d'une prothèse artérielle du membre inférieur sans revascularisation, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	336,07 165,50	234,42 165,50			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EEGA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation d'une prothèse artérielle du membre inférieur avec revascularisation, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	746,58 264,70	577,85 264,70			1 1	ADC ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								

#### 04.03.15.06 Occlusion d'artère du membre inférieur

EESF007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective ou hypersélective d'une artère du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
EESF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation hypersélective de plusieurs artères du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
EESF006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective d'une artère du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
EESF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
	(YYYY200, YYYY300)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EESF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EESA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ligature d'une artère de la cuisse ou de la jambe, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	62,70	62,70			1	ADC
		4	0	91,27	91,27			1	ADA
EMNH001 [F, P, S, U]	<b>Sclérose d'une tumeur ou d'une malformation vasculaire du membre inférieur, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	348,77	104,50			1	ATM

#### 04.03.15.07 Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle au membre inférieur

EELF005	<b>Injection intraartérielle in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
EELF004	<b>Injection intraartérielle in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM

#### 04.03.15.08 Autres actes thérapeutiques sur les artères du membre inférieur

EELF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans une artère du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : lésions traumatiques ; anévrismes ; fistules artérioveineuses</i> <i>Environnement : spicilique</i> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	334,40	334,40			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EEAA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Angioplastie d'élargissement d'un pontage artériel du membre inférieur, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY013, YYYY068)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
		4	0	172,88	172,88			1	ADA
EEFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection-anastomose d'une artère du membre inférieur, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, GELE001, ZZHA001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
		4	0	155,65	155,65			1	ADA
EEFA005 [A, J, K, 7]	<b>Résection d'un kyste adventiciel d'une artère du membre inférieur, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
		4	0	159,32	159,32			1	ADA
EMPA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Libération d'une artère et/ou d'une veine poplitée piégée, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	267,29	194,53			1	ADC
		4	0	114,55	114,55			1	ADA
EEKA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Remplacement ou mise à plat d'une artère du membre inférieur, par abord direct</b> <i>Traitement d'un anévrisme poplité</i> <i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	355,30	355,30			1	ADC
		4	0	181,74	181,74			1	ADA

#### 04.03.16 Autres actes thérapeutiques sur les artères

##### 04.03.16.01 Dilatation intraluminal de pontage artériel des membres

ENAF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminal d'un pontage artériel non anatomique des membres sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
ENAF001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminal d'un pontage artériel non anatomique des membres avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,50	313,50			1	ATM

##### 04.03.16.02 Désobstruction de pontage artériel des membres

ENNF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ d'un pontage artériel non anatomique des membres, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY250, YYYY300)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
ENFF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Thrombectomie ou embolectomie mécanique d'un pontage artériel non anatomique des membres, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300, ZZHA001)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
ENFA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thrombectomie de pontage artériel d'un membre sans réfection d'anastomose, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendarterectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)</i> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	243,90	229,24			1	ADC
		4	0	138,84	138,84			1	ADA
ENFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thrombectomie de pontage artériel d'un membre avec réfection d'anastomose sans prolongement du pontage, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendarterectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)</i> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	418,00	418,00			1	ADC
		4	0	212,43	212,43			1	ADA
ENFA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thrombectomie de pontage artériel d'un membre avec réfection d'anastomose et prolongement du pontage, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendarterectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)</i> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	577,84	510,71			1	ADC
		4	0	232,96	232,96			1	ADA
ENFA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Changement d'un pontage artériel d'un membre avec thrombectomie de l'axe artériel, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	557,27	498,78			1	ADC
		4	0	241,02	241,02			1	ADA

##### 04.03.16.03 Autres actes thérapeutiques sur les artères

EDLF002	<b>Pose d'un cathéter artériel ombilical</b> (ZZLP025)	1	0					1	ATM
---------	---	---	---	--	--	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EZSA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux des membres, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	246,73	169,44			1	ADC
		4	0	136,72	136,72			1	ADA
ENFA002	<b>Prélèvement de greffe artérielle des membres, sur un sujet en état de mort encéphalique</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA

#### 04.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VEINES

##### 04.04.01 Actes thérapeutiques sur les veines cervicocéphaliques et les veines du membre supérieur

*Veines du membre supérieur comprend :*  
- veines de l'avant-bras et du bras  
- veine subclavière  
- veine brachiocéphalique.

##### 04.04.01.01 Suture de plaie de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur

EFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie de veine profonde du membre supérieur ou du cou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> À l'exclusion de : suture de plaie de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie (DHCA003) (GELE001)	1	0	177,96	138,33			1	ADC
		4	0	78,08	78,08			1	ADA
DHCA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	689,15	619,15			1	ADC
		4	0	343,99	343,99			1	ADA

##### 04.04.01.02 Dilatation intraluminal de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur

EFAF002 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminal d'une veine du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EFAF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminal d'une veine du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

##### 04.04.01.03 Désobstruction de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur

EFNF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ de la veine subclavière et/ou de la veine brachiocéphalique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EFPF002 [F, P, S, U]	<b>Recanalisation d'une veine du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EFPF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation d'une veine du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EFLF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans une veine du membre supérieur, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> Indication : hyperplasie récidivante au niveau d'une endoprothèse vasculaire, rupture d'un tronc veineux proximal Environnement : spécifique (YYYY200, YYYY300)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EFJF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Thromboaspiration de la veine subclavière et/ou de la veine brachiocéphalique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	209,00	209,00			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

##### 04.04.01.04 Occlusion et excision de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur

EFAA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réssection ou ligature d'une veine profonde du membre supérieur ou du cou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> À l'exclusion de : résection de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie (EFAA002) (GELE001, ZZHA001)	1	0	117,69	103,37			1	ADC
		4	0	71,85	71,85			1	ADA
EFAA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réssection de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189, ZZHA001)	1	0	536,71	530,74			1	ADC
		4	0	336,66	336,66			1	ADA

##### 04.04.01.05 Autres actes thérapeutiques sur les veines cervicocéphaliques et les veines du membre supérieur

EBEA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Réimplantation de la veine jugulaire interne dans la veine axillaire, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	522,50	522,50			1	ADC
		4	0	274,70	274,70			1	ADA
EBCA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage veineux juguloaxillaire, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	522,50	522,50			1	ADC
		4	0	258,58	258,58			1	ADA
DHCA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> Pontage veineux cavoatrial (GELE001, YYYY013, YYYY189, ZZHA001)	1	0	941,55	809,44			1	ADC
		4	0	460,15	460,15			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.04.02 Actes thérapeutiques sur la veine cave supérieure</b>									
<b>04.04.02.01 Dilatation intraluminaire de la veine cave supérieure</b>									
DHAF003 [F, P, S, U]	Dilatation intraluminaire de la veine cave supérieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
DHAF001 [A, F, P, S, U, 7]	Dilatation intraluminaire de la veine cave supérieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	313,50 94,05	313,50 94,05			1 1	ATM ADA
<b>04.04.02.02 Désobstruction de la veine cave supérieure</b>									
DHNF005 [A, F, P, S, U, 7]	Fibrinolyse in situ de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	209,00 94,05	209,00 94,05			1 1	ATM ADA
DHPF001	Recanalisation de la veine cave supérieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
DHPF002 [A, F, P, S, U, 7]	Recanalisation de la veine cave supérieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	313,50 94,05	313,50 94,05			1 1	ATM ADA
DHNF001 [A, F, P, S, U, 7]	Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	261,25 94,05	261,25 94,05			1 1	ATM ADA
DHPA001 [A, F, J, K, P, S, U]	Désobstruction de la veine cave supérieure, par thoracotomie <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZQA003)	1 4	0 0	655,12 364,88	599,41 364,88			1 1	ADC ADA
<b>04.04.03 Actes thérapeutiques sur les veines du membre inférieur</b> <i>Comprend :</i> <i>- veines de la jambe et de la cuisse</i> <i>- veine iliaque externe</i> <i>- veine iliaque commune</i> <i>Les actes thérapeutiques sur les veines des membres inférieurs incluent la contention veineuse.</i>									
<b>04.04.03.01 Suture de veine du membre inférieur</b>									
EJCA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Suture de plaie de veine profonde de la jambe et/ou de la cuisse, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	264,46 91,64	179,72 91,64			1 1	ADC ADA
EGCA002 [A, F, J, K, P, S, U]	Suture de plaie du tronc ou des branches viscérales de la veine iliaque et/ou de la veine cave inférieure infrahépatique, par laparotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	505,52 286,21	363,42 286,21			1 1	ADC ADA
<b>04.04.03.02 Dilatation intraluminaire de veine du membre inférieur</b>									
EGAF003 [F, P, S, U]	Dilatation intraluminaire de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EGAF002 [A, F, P, S, U, 7]	Dilatation intraluminaire de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée <i>Indication : compressions tumorales ; sténoses post-radiques ; lésions traumatiques ou iatrogènes</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	313,50 94,05	313,50 94,05			1 1	ATM ADA
<b>04.04.03.03 Désobstruction de veine du membre inférieur</b>									
EJNF001 [A, F, P, S, U, 7]	Fibrinolyse in situ d'une veine du membre inférieur, par injection transcutanée dans une veine du dos du pied <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	209,00 94,05	209,00 94,05			1 1	ATM ADA
EGNF002 [A, F, P, S, U, 7]	Fibrinolyse in situ de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune, par voie veineuse transcutanée <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	209,00 94,05	209,00 94,05			1 1	ATM ADA
DHNF002 [A, F, P, S, U, 7]	Fibrinolyse in situ fémoro-ilio-cave, par voie veineuse transcutanée <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	366,11 94,05	209,00 94,05			1 1	ATM ADA
DHNF006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Fibrinolyse in situ fémoro-ilio-cave avec oblitération partielle de la veine cave inférieure [pose d'un filtre cave], par voie veineuse transcutanée <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	292,60 135,85	292,60 135,85			1 1	ATM ADA
EGPF001 [F, P, S, U]	Recanalisation de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée <i>Indication : patients symptomatiques stade C3-C6 de la classification CEAP ou claudication veineuse</i> <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,50	313,50			1	ATM
EGJF002 [A, F, P, S, U, 7]	Thromboaspiration de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune, par voie veineuse transcutanée <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	209,00 94,05	209,00 94,05			1 1	ATM ADA
EGFA004	Thrombectomie veineuse fémoro-iliaque, par abord fémoral	1	0	273,67	246,51			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(EZQH004, GELE001, YYYY0105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	anesthésie	4	0	89,73	89,73			1	ADA
DHFA003	<b>Thrombectomie des veines iliaques et/ou de la veine cave inférieure, par laparotomie</b>		1	0	606,90	536,34			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure	anesthésie	4	0	302,90	302,90			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY0105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)									

#### 04.04.03.04 Pontage de veine du membre inférieur

EJCA002	<b>Pontage veineux poplité-fémoral, par abord direct</b>		1	0	366,55	344,27			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	anesthésie	4	0	172,88	172,88			1	ADA
EGCA003	<b>Pontage veineux fémoro-iliaque homolatéral, fémorocave ou fémororéal, par abord direct</b>		1	0	573,58	552,13			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	anesthésie	4	0	232,92	232,92			1	ADA
EJCA003	<b>Pontage veineux croisé fémorofémoral ou fémoro-iliaque, par abord direct</b>		1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	anesthésie	4	0	190,81	190,81			1	ADA
DHCA004	<b>Pontage veineux ilio-iliaque ou iliocave, par laparotomie</b>		1	0	579,25	555,42			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	anesthésie	4	0	229,90	229,90			1	ADA

#### 04.04.03.05 Autres restaurations de veine du membre inférieur

EJMA901	<b>Valvuloplastie de veine superficielle du membre inférieur, par abord direct</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(anesthésie)		4	0					1	ADA
EJMA900	<b>Valvuloplastie de veine profonde du membre inférieur, par abord direct</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(anesthésie)		4	0					1	ADA
EJBA001	<b>Interposition d'un segment veineux valvulé sur la veine poplitée ou la veine fémorale, par abord direct</b>		1	0	405,55	366,89			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY013, ZZHA001)	anesthésie	4	0	146,30	146,30			1	ADA
EJEA001	<b>Réimplantation de la veine fémorale dans la veine grande saphène ou dans la veine profonde de la cuisse [veine fémorale profonde], par abord direct</b>		1	0	364,43	343,04			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	146,30	146,30			1	ADA
EGFA009	<b>Réséction de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque sans reconstruction, par abord direct</b>		1	0	648,74	446,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque, sans reconstruction	anesthésie	4	0	90,83	90,83			1	ADA
EGFA006	<b>Réséction de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque avec reconstruction, par abord direct</b>		1	0	736,65	558,93			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de tumeur de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque, avec reconstruction	anesthésie	4	0	146,30	146,30			1	ADA
EGPA001	<b>Décompression de la veine iliaque, par laparotomie</b>		1	0	623,92	432,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Avec ou sans : transposition artérielle	anesthésie	4	0	80,64	80,64			1	ADA
	(GELE001)									

#### 04.04.03.06 Exérèse des veines saphènes

Comprend : exérèse de la :  
- grande veine saphène [veine saphène interne]  
- petite veine saphène [veine saphène externe]

EJFA007	<b>Exérèse de la crosse de la grande veine saphène, par abord direct</b>		1	0	101,39	85,14			1	ADC
[A, J, K, 7]	Crossectomie saphène interne, par abord direct									
	Environnement : spécifique ; milieu chirurgical	anesthésie	4	0	61,59	61,59			1	ADA
	(GELE001)									
EJFA004	<b>Exérèse de la crosse de la petite veine saphène, par abord direct</b>		1	0	107,06	88,43			1	ADC
[A, J, K, 7]	Crossectomie saphène externe									
	Avec ou sans : ligature ou réséction de la portion terminale de veine surale [jumelle] et/ou de veine perforante de la région poplitée									
	Environnement : spécifique ; milieu chirurgical	anesthésie	4	0	71,48	71,48			1	ADA
	(GELE001)									
EJFA006	<b>Exérèse secondaire de la crosse de la grande veine saphène ou de la petite veine saphène, par abord direct</b>		1	0	285,73	235,06			1	ADC
[A, J, K, 7]	Réséction de cavernome d'une veine saphène									
	Avec ou sans : - éveinage saphène - phlébectomie complémentaire									
	Environnement : spécifique ; milieu chirurgical	anesthésie	4	0	76,97	76,97			1	ADA
	(GELE001)									
EJFA008	<b>Exérèse de la grande veine saphène sans exérèse de la crosse, par abord directs multiples sous anesthésie locale</b>		1	0	94,05	94,05			1	ADC
	Phlébectomie ambulatoire saphène interne en l'absence d'incontinence ostiale									
	Avec ou sans : exérèse ou ligature de veine collatérale									
	ligature de veine perforante									
	Environnement : spécifique ; milieu chirurgical									
EJFA009	<b>Exérèse de la petite veine saphène sans exérèse de la crosse, par abord directs multiples sous anesthésie locale</b>		1	0	94,05	94,05			1	ADC
	Phlébectomie ambulatoire saphène externe en l'absence d'incontinence ostiale									
	Avec ou sans : exérèse ou ligature de veine collatérale									
	ligature de veine perforante									
	Environnement : spécifique ; milieu chirurgical									
EJGA002	<b>Extraction [Stripping] de la grande veine saphène, par abord direct</b>		1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	Éveinage saphène interne avec crossectomie									
	Avec ou sans : - exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse - ligature de veine perforante									
	(anesthésie)		4	0	69,27	69,27			1	ADA
	(GELE001)									
EJGA001	<b>Extraction [Stripping] de la petite veine saphène, par abord direct</b>		1	0	167,20	167,20			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	<i>Éveinage saphène externe avec crossectomie</i> <i>Avec ou sans : exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse et/ou de la portion terminale de veine surale [jumelle]</i> <i>ligature de veine perforante</i> <i>anesthésie</i>	4	0	74,77	74,77			1	ADA
EJGA003	<b>Extraction [Stripping] de la grande veine saphène et de la petite veine saphène, par abord direct</b> <i>Éveinage saphène interne et externe avec crossectomie, par abord direct</i> <i>Avec ou sans : exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse et/ou de la portion terminale de veine surale [jumelle]</i> <i>ligature de veine perforante</i> <i>anesthésie</i>	1	0	213,41	194,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Éveinage saphène interne et externe avec crossectomie, par abord direct</i> <i>Avec ou sans : exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse et/ou de la portion terminale de veine surale [jumelle]</i> <i>ligature de veine perforante</i> <i>anesthésie</i>	4	0	78,81	78,81			1	ADA

#### 04.04.03.07 Autres exérèses de veine du membre inférieur

EJFB001	<b>Séance d'exérèse de segment de varice ou de veine perforante du membre inférieur, par voie transcutanée sous anesthésie locale</b> <i>Séance de phlébectomie du membre inférieur selon Müller</i>	1	0	70,10	66,99			1	ATM
EJFA002	<b>Exérèses multiples de branches de la grande veine saphène et/ou de la petite veine saphène sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord direct</b> <i>Phlébectomie étendue du membre inférieur sous anesthésie générale ou locorégionale</i> <i>anesthésie</i>	1	0	143,22	122,57			1	ADC
[A, 7]	<i>Phlébectomie étendue du membre inférieur sous anesthésie générale ou locorégionale</i> <i>anesthésie</i>	4	0	71,48	71,48			1	ADA

#### 04.04.03.08 Occlusion de veine du membre inférieur

EJNF002	<b>Séance de sclérose de varice du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée sans guidage</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	18,93	18,93	RC		1	ATM
EJNJ001	<b>Séance de sclérose de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée avec guidage échographique</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation :</i> <i>- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>- le tarif prend en compte le guidage échographique</i>	1	0	37,46	37,46	RC		1	ATM
EJSF900	<b>Occlusion de veine saphène par laser, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Avec ou sans : guidage échographique</i> <i>exérèse, ligature et/ou sclérose de veine variqueuse</i> <i>ligature de veine perforante</i> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
EJSF008	<b>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique</b> <i>Indication : Insuffisance de grande veine saphène dont le reflux a été mis en évidence par échodoppler</i> <i>Environnement : en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> <i>Facturation :</i> <i>- le tarif prend en compte le guidage échographique</i> <i>- la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute autorité de santé [HAS]</i> <i>- prise en charge provisoire dans l'attente de la réévaluation de l'acte par la HAS selon les préconisations du rapport d'évaluation de la HAS du 18 décembre 2013</i>	1	0	147,21	107,88			1	ATM
EJSF032	<b>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale</b> <i>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</i> <i>Indication : Insuffisance de grande veine saphène dont le reflux a été mis en évidence par échodoppler</i> <i>Environnement : en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> <i>Facturation :</i> <i>- le tarif prend en compte le guidage échographique</i> <i>- la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute autorité de santé [HAS]</i> <i>- prise en charge provisoire dans l'attente de la réévaluation de l'acte par la HAS selon les préconisations du rapport d'évaluation de la HAS du 18 décembre 2013</i>	1	0	191,43	138,71			1	ADC
[J, K]	<i>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</i> <i>Indication : Insuffisance de grande veine saphène dont le reflux a été mis en évidence par échodoppler</i> <i>Environnement : en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> <i>Facturation :</i> <i>- le tarif prend en compte le guidage échographique</i> <i>- la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute autorité de santé [HAS]</i> <i>- prise en charge provisoire dans l'attente de la réévaluation de l'acte par la HAS selon les préconisations du rapport d'évaluation de la HAS du 18 décembre 2013</i>								
EJSA003	<b>Ligature d'une veine profonde du membre inférieur, par abord direct</b> <i>Ligature d'une veine perforante du membre inférieur, par abord direct</i> <i>Indication : traumatisme, risque d'embolie septique, anévrisme rompu</i> <i>anesthésie</i>	1	0	138,96	106,94			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Ligature d'une veine perforante du membre inférieur, par abord direct</i> <i>Indication : traumatisme, risque d'embolie septique, anévrisme rompu</i> <i>anesthésie</i>	4	0	69,28	69,28			1	ADA
(GELE001)									
EJSC001	<b>Ligature de veine perforante du membre inférieur, par vidéochirurgie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
[A, 7]	<i>Ligature de veine perforante du membre inférieur, par vidéochirurgie</i> <i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EJSA001	<b>Ligature de plusieurs veines perforantes jambières, par abord direct</b> <i>Indication : ligature de perforantes en zone cutanée saine</i> <i>anesthésie</i>	1	0	185,05	133,67			1	ADC
[A, 7]	<i>Ligature de plusieurs veines perforantes jambières, par abord direct</i> <i>Indication : ligature de perforantes en zone cutanée saine</i> <i>anesthésie</i>	4	0	75,14	75,14			1	ADA

#### 04.04.03.09 Autres actes thérapeutiques sur les veines des membres

EQBP001	<b>Contention veineuse fixe prenant au moins 2 segments de membre, par pose de bande collante ou cohésive</b> <i>À l'exclusion de : contention veineuse peropératoire ou postopératoire</i> <i>Facturation : maximum 2 par semaines</i>	1	0	14,02	12,17			1	ATM
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 04.04.04 Actes thérapeutiques sur la veine cave inférieure

##### 04.04.04.01 Suture de plaie de la veine cave inférieure

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DHCA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie de la veine cave inférieure rétrohépatique ou suprahépatique, ou des veines hépatiques, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	942,26	765,96			1	ADC
		4	0	438,56	438,56			1	ADA

#### 04.04.04.02 Dilatation intraluminaire de la veine cave inférieure

DHAF002 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de la veine cave inférieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0						
DHAF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de la veine cave inférieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

#### 04.04.04.03 Désobstruction de la veine cave inférieure

DHNFO04 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>(YYYY180, YYYY300)</i>	1	0	366,11	209,00			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DHNFO03 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée</b> <i>(YYYY180, YYYY300)</i>	1	0	329,77	209,00			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DHPFO03 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation de la veine cave inférieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> <i>(YYYY180, YYYY300)</i>	1	0	355,30	355,30			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

#### 04.04.04.04 Résection de la veine cave inférieure

Comprend : résection de la veine cave inférieure pour exérèse de tumeur

DHFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection de la veine cave inférieure infrarénale sans reconstruction, par laparotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	740,20	499,54			1	ADC
		4	0	240,39	240,39			1	ADA
DHFA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection de la veine cave inférieure infrarénale avec reconstruction, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY013, ZZHA001)</i>	1	0	969,91	782,00			1	ADC
		4	0	370,38	370,38			1	ADA
DHFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique sans reconstruction, par laparotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	962,82	628,67			1	ADC
		4	0	305,63	305,63			1	ADA
DHFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique avec reconstruction, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY013, ZZHA001)</i>	1	0	1260,60	950,60			1	ADC
		4	0	444,06	444,06			1	ADA
DHFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique sans reconstruction, par laparotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	1111,00	714,60			1	ADC
		4	0	342,65	342,65			1	ADA
DHFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique avec reconstruction, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY013, ZZHA001)</i>	1	0	1454,16	1062,86			1	ADC
		4	0	492,81	492,81			1	ADA

#### 04.04.04.05 Occlusion de la veine cave inférieure

DHSF001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Oblitération partielle temporaire de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Pose d'un filtre cave inférieur temporaire, par voie veineuse transcutanée</i> <i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP042)</i>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
		4	0						
DHSF002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Oblitération partielle définitive de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Pose d'un filtre cave inférieur définitif, par voie veineuse transcutanée</i> <i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP042)</i>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
		4	0						
DHSA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Oblitération partielle de la veine cave inférieure, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	285,02	235,53			1	ADC
		4	0	160,48	160,48			1	ADA
DHSA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature de la veine cave inférieure et/ou de l'une de ses branches viscérales, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	339,61	267,20			1	ADC
		4	0	175,87	175,87			1	ADA

#### 04.04.04.06 Ablation de filtre de la veine cave inférieure

DHGF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'un filtre temporaire de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée</b> <i>(YYYY190, YYYY300)</i>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DHGA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure sans reconstruction de la veine, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	697,66	474,86			1	ADC
		4	0	162,67	162,67			1	ADA
DHGA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure avec reconstruction de la veine, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	1011,74	806,26			1	ADC
		4	0	230,72	230,72			1	ADA

#### 04.04.05 Actes thérapeutiques sur la veine génitale

Comprend : actes thérapeutiques sur la veine :

- testiculaire [spermatique]
- ovarique [ovarienne]

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.04.05.01 Anastomose de veine génitale</b>									
EGCA004 [F, J, K, P, S, U, 7]	Anastomose saphénocaverneuse (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	313,50 147,22	313,50 147,22		1 1	ADC ADA
<b>04.04.05.02 Résection et ligature de veine génitale</b> <i>Avec ou sans : fermeture d'une déhiscence du canal inguinal homolatéral</i>									
EGFC001 [J, K, 7]	Résection ou ligature de la veine testiculaire, par coelioscopie (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	196,00 114,47	196,00 114,47		1 1	ADC ADA
EGFA010 [J, K, 7]	Résection ou ligature de la veine testiculaire, par abord direct À l'exclusion de : ligature du plexus pampiniforme ou de la veine testiculaire, par abord scrotal (EGSA002)	anesthésie	1 4	0 0	167,20 101,83	167,20 101,83		1 1	ADC ADA
EGFA008 [J, K, 7]	Résection ou ligature de la veine testiculaire par abord direct, avec embolisation intraveineuse (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	240,35 115,66	209,63 115,66		1 1	ADC ADA
EGSA002 [J, K, 7]	Ligature du plexus pampiniforme ou de la veine testiculaire, par abord scrotal (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	167,20 86,43	167,20 86,43		1 1	ADC ADA
EGSA001 [J, K, 7]	Interruption des veines de drainage du pénis, par abord direct (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	167,20 87,17	167,20 87,17		1 1	ADC ADA
<b>04.04.05.03 Embolisation de veine génitale</b>									
EGSF002 [A, F, P, S, U, 7]	Embolisation sélective ou hypersélective de la veine testiculaire ou ovarique, par voie veineuse transcutanée <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> (YYYY180, YYYY300)	anesthésie	1 4	0 0	209,00 94,05	209,00 94,05		1 1	ATM ADA
EGSF001 [A, F, P, S, U, 7]	Embolisation suprasélective de la veine testiculaire ou ovarique, par voie veineuse transcutanée <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> (YYYY180, YYYY300)	anesthésie	1 4	0 0	209,00 94,05	209,00 94,05		1 1	ATM ADA
EGSF003 [A, F, P, S, U, 7]	Embolisation des veines de drainage du pénis, par injection intraveineuse transcutanée (YYYY180, YYYY300)	anesthésie	1 4	0 0	209,00 94,05	209,00 94,05		1 1	ATM ADA
<b>04.04.06 Actes thérapeutiques sur la veine rénale</b> <i>Comprend : actes thérapeutiques sur la veine d'un rein transplanté</i>									
<b>04.04.06.01 Dilatation intraluminaire de la veine rénale</b>									
EGAF001 [F, P, S, U]	Dilatation intraluminaire de la veine rénale sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)		1	0	366,11	355,30		1	ATM
EGAF004 [F, P, S, U]	Dilatation intraluminaire de la veine rénale avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)		1	0	355,30	355,30		1	ATM
<b>04.04.06.02 Repermeation de veine rénale</b>									
EGNF001 [A, F, P, S, U, 7]	Fibrinolyse in situ de la veine rénale, par voie veineuse transcutanée (YYYY180, YYYY300)	anesthésie	1 4	0 0	209,00 94,05	209,00 94,05		1 1	ATM ADA
EGJF001 [A, F, P, S, U, 7]	Thromboaspiration de la veine rénale, par voie veineuse transcutanée (YYYY180, YYYY300)	anesthésie	1 4	0 0	549,17 94,05	209,00 94,05		1 1	ATM ADA
<b>04.04.07 Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales</b>									
<b>04.04.07.01 Hémmorroïdectomie</b>									
EGFA005 [F, P, S, U]	Résection d'un paquet hémorroïdaire isolé (ZZHA001, ZZLP025)		1	0	62,70	62,70		1	ADC
EGFA003 [A, F, P, S, U, 7]	Hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse <i>Opération selon Milligan - Morgan sans anoplastie</i> <i>Avec ou sans : sphinctérotomie [léiomyotomie] interne</i> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	190,01 66,35	154,10 66,35		1 1	ADC ADA
EGFA002 [A, 7]	Hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse avec anoplastie muqueuse postérieure et sphinctérotomie [léiomyotomie] interne <i>Opération selon Milligan - Morgan avec anoplastie</i> <i>Avec ou sans : excision de fissure de l'anus</i> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	219,08 86,40	192,90 86,40		1 1	ADC ADA
EGFA001 [A, F, P, S, U, 7]	Hémorroïdectomie pédiculaire semifermée ou fermée <i>Opération selon Parks ou avec étalement des ponts</i> <i>Opération selon Ferguson</i> <i>Avec ou sans : anoplastie muqueuse</i> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	229,72 96,59	188,10 96,59		1 1	ADC ADA
<b>04.04.07.02 Autres traitements des hémorroïdes</b>									
EGLF002	Séance d'injection sclérosante des hémorroïdes		1	0	24,45	18,21		1	ATM
EGSP001	Séance de ligature élastique des hémorroïdes		1	0	27,38	23,95		1	ATM
EGNP001	Séance de traitement instrumental des hémorroïdes par procédé physique		1	0	52,42	52,42		1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Traitement des hémorroïdes par photocoagulation infrarouge, laser, cryothérapie, Bi-cap Avec ou sans : ligature élastique (ZZLP025)</i>								
EGJA001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe</b> (ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ADC
EGFA007 [F, P, S, U]	<b>Excision d'une thrombose hémorroïdaire</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ADC
EGED001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réduction de procidence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire, par voie anale</b> <i>Anopexie circulaire selon Longo</i> Indication : hémorroïdes internes symptomatiques de grade 3 ; technique alternative aux traitements instrumentaux et traitements chirurgicaux après échec du traitement médical Formation : expérience en chirurgie proctologique ; nécessité d'une formation spécifique théorique et pratique Environnement : réalisation dans un bloc opératoire en hospitalisation	1	0	194,27	157,55			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	76,16	76,16			1	ADA

#### 04.04.08 Actes thérapeutiques sur la veine porte et les veines digestives

##### 04.04.08.01 Suture de plaie de la veine porte

EHCA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie de la veine porte et/ou de l'une de ses branches principales, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	505,52	363,42			1	ADC
		4	0	324,69	324,69			1	ADA

##### 04.04.08.02 Dilatation intraluminaire de la veine porte

EHA002 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de la veine porte ou d'une anastomose portocave sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	450,91	355,30			1	ATM
EHA001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de la veine porte ou d'une anastomose portocave avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
EHA003 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de veine hépatique [veine sushépatique] sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
EHA004 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire d'une endoprothèse vasculaire intrahépatique pour court-circuit [shunt] vasculaire portosystémique, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	355,30	355,30			1	ATM
EHA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Recalibrage d'une anastomose portocave, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	522,50	522,50			1	ADC
		4	0	311,00	311,00			1	ADA

##### 04.04.08.03 Désobstruction de la veine porte

EHN001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ de la veine porte et/ou de ses affluents ou d'un court-circuit [shunt] vasculaire portosystémique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1	0	209,00	209,00			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EHP001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation d'un court-circuit [shunt] vasculaire portosystémique, par voie veineuse transcutanée</b> Avec ou sans : - dilatation du pontage - prise des pressions dans la veine porte <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1	0	386,30	209,00			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EHA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Thrombectomie de la veine porte et/ou de l'un de ses affluents principaux, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	694,11	534,25			1	ADC
		4	0	308,83	308,83			1	ADA

##### 04.04.08.04 Dérivation portale

EHC002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Création d'un court-circuit [shunt] portosystémique intrahépatique par pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	522,50	522,50			1	ATM
		4	0	188,10	188,10			1	ADA
EHC003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose portocave tronculaire ou portorénale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (EPFA006, GELE001, ZZQA003)	1	0	816,06	692,76			1	ADC
		4	0	468,95	468,95			1	ADA
EHC006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose mésentéricocave inférieure, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (EPFA006, GELE001, ZZQA003)	1	0	924,54	755,68			1	ADC
		4	0	526,50	526,50			1	ADA
EHC009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose mésentérico-ilio-cave, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (EPFA006, GELE001, ZZQA003)	1	0	741,70	741,70			1	ADC
		4	0	422,03	422,03			1	ADA
EHC007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose veineuse splénorénale centrale avec splénectomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (EPFA006, GELE001, ZZQA003)	1	0	948,64	813,55			1	ADC
		4	0	522,73	522,73			1	ADA
EHC004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose veineuse splénorénale distale sélective sans déconnexion portosystémique, par laparotomie</b> <i>Opération selon Warren sans déconnexion portosystémique</i> <i>anesthésie</i> (EPFA006, GELE001, ZZQA003)	1	0	791,46	791,46			1	ADC
		4	0	499,37	499,37			1	ADA
EHC002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose veineuse splénorénale distale sélective avec déconnexion portosystémique, par laparotomie</b> <i>Opération selon Warren avec déconnexion portosystémique</i> <i>anesthésie</i> (EPFA006, GELE001, ZZQA003)	1	0	904,54	904,54			1	ADC
		4	0	585,15	585,15			1	ADA
EHC005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose entre une branche du système porte autre que la veine splénique ou la veine mésentérique supérieure et le système cave inférieur, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (EPFA006, GELE001, ZZQA003)	1	0	1052,16	829,70			1	ADC
		4	0	504,51	504,51			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EHCA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose entre une branche du système porte et le système cave supérieur, par abord direct</b>	1	0	841,62	841,62			1	ADC
	<i>Dérivation veineuse méso-innommée Dérivation veineuse mésentérique/subclavière rétrosternale</i>								
EHCA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pontage veineux mésentéricoatrial, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	807,91	807,91			1	ADC
	<i>(EPFA006, GELE001, ZZQA003)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	560,59	560,59			1	ADA
	<b>Pontage veineux mésentéricoatrial, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	807,91	807,91			1	ADC
	<i>(EPFA006, GELE001, YYYY013, YYYY189, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	546,66	546,66			1	ADA

#### 04.04.08.05 Hémostase de varices œsogastriques

EHBD001 [F, P, S, U]	<b>Tamponnement de varices œsogastriques par sonde à ballonnet</b>	1	0	37,02	37,02			1	ATM
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>								
EHSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation de varices œsogastriques ou des branches intrahépatiques de la veine porte, par voie veineuse transcutanée ou transpariétohépatique</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
	<i>anesthésie</i> <i>(YYYY180, YYYY300)</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EHNE001 [A]	<b>Séance de sclérose et/ou de ligature de varices œsogastriques en dehors de la période hémorragique, par endoscopie</b>	1	0	116,33	116,33			1	ATM
	<i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	4	0	70,72	70,72			1	ADA
EHNE002 [A, F, P, S, U]	<b>Sclérose et/ou ligature de varices œsogastriques en période hémorragique, par endoscopie</b>	1	0	132,78	132,78			1	ATM
	<i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	4	0	77,74	77,74			1	ADA

#### 04.04.08.06 Pose d'un système diffuseur relié à la veine porte

EHLA001 [A, J, K, 7]	<b>Pose d'un système diffuseur implantable souscutané avec cathéter relié à une branche de la veine porte, par laparotomie</b>	1	0	397,10	397,10			1	ADC
	<i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	4	0	177,78	177,78			1	ADA

#### 04.04.09 Accès vasculaire veineux

*Avec ou sans : guidage échographique  
À l'exclusion de : accès vasculaire pour circulation extracorporelle (cf 04.05.08)*

EPLF002 [F, P, S, U]	<b>Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée</b>	1	0	63,20	60,85			1	ATM
	<i>Pose d'un cathéter veineux central pour surveillance de la pression intraveineuse centrale, par voie transcutanée Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) Ne peut pas être facturé avec un forfait de cardiologie (YYYY001, YYYY002) Ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie (ZZLP025)</i>								
EBLA002 [F, P, S, U]	<b>Pose d'un cathéter dans la veine jugulaire interne, par cervicotomie</b>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
	<i>(ZZLP030)</i>								
EGLF001	<b>Pose d'un cathéter veineux ombilical</b>	1	0					1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								
DHLF001	<b>Pose d'un cathéter épicutanéocave, par voie transcutanée</b>	1	0					1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								
EALB002	<b>Pose d'une voie d'abord vasculaire intraosseuse ou dans le sinus veineux sagittal [longitudinal] supérieur</b>	1	0					1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								
EBLA003 [F, P, S, U]	<b>Pose d'un cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané</b>	1	0	138,96	125,40			1	ADC
	<i>(YYYY120, YYYY300, ZZLP025)</i>								
EPFP002 [F, P, S, U]	<b>Désobstruction de site implantable ou de voie veineuse centrale tunnellisée par agent thrombolytique</b>	1	0	19,20	19,20			1	ATM
EBGA001 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou</b>	1	0	72,32	59,50			1	ADC
	<i>(ZZLP025)</i>								

#### 04.04.10 Autres actes thérapeutiques sur les veines

##### 04.04.10.01 Suture de veine

EFCA002 [F, P, S, U]	<b>Suture de plaie de veine superficielle des membres ou du cou, par abord direct</b>	1	0	80,12	64,02			1	ADC
	<i>(ZZLP025)</i>								

##### 04.04.10.02 Désobstruction de veine

EPJB015 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de thrombus de veine superficielle des membres ou du cou, par voie transcutanée</b>	1	0	23,51	23,51			1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								

##### 04.04.10.03 Exérèse de malformation veineuse

EPFA005	<b>Exérèse de malformation veineuse cutanée et/ou souscutanée, sans reconstruction</b>	1	0	75,86	57,17			1	ADC
	<i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>								
EPFA004 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de malformation veineuse musculaire ou osseuse, sans reconstruction</b>	1	0	505,52	328,31			1	ADC
	<i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	4	0	118,03	118,03			1	ADA
EPFA001 [A, J, K, R, 7]	<b>Exérèse d'une malformation veineuse étendue, avec reconstruction tissulaire par greffe ou lambeau</b>	1	0	709,00	482,32			1	ADC
	<i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	4	0	131,96	131,96			1	ADA

##### 04.04.10.04 Occlusion de veine

EFS001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature de veine superficielle des membres ou du cou, par abord direct</b>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
	<i>(ZZLP030)</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.04.10.05</b> Autres actes thérapeutiques sur les veines									
EPFA003	Prélèvement de greffe veineuse des membres, sur un sujet en état de mort encéphalique	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EPNF001	Séance de sclérose de varicosités et télangiectasies des veines, par injection intraveineuse transcutanée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

**04.05** AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VAISSEAUX

**04.05.01** Actes thérapeutiques sur les vaisseaux du cou et les vaisseaux extracrâniens de la tête

EBSF001	Occlusion d'une fistule artérioveineuse directe cervicale ou crânienne, par voie vasculaire transcutanée	1	0	522,50	522,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
	(YYYY220, YYYY300)								
EBSH001	Occlusion d'une malformation vasculaire cervicale et/ou faciale, par injection transcutanée intralésionnelle de colle avec guidage radiologique	1	0	375,41	104,50			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
	(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								
EBNH001	Sclérose d'une malformation vasculaire cervicale et/ou faciale, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique	1	0	199,82	104,50			1	ATM
	<i>anesthésie</i>								
	(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								
EBFA007	Exérèse d'une malformation vasculaire de la région parotidienne avec dissection du nerf facial, par abord direct	1	0	591,31	500,24			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	207,28	207,28			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)								

**04.05.02** Actes thérapeutiques sur les vaisseaux intracrâniens

L'exérèse de malformation vasculaire intracrânienne, par craniotomie inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.  
La ligature de vaisseau intracrânien, par craniotomie inclut l'évacuation d'hématome intracrânien associé.

**04.05.02.01** Exérèse de malformation vasculaire intracrânienne

EAF003	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre inférieur ou égal à 30 mm, par craniotomie	1	0	912,48	704,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	431,60	431,60			1	ADA
	(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
EAF009	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre supérieur à 30 mm, par craniotomie	1	0	1139,36	924,17			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	512,83	512,83			1	ADA
	(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
EAF008	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale profonde supratentorielle, par craniotomie	1	0	1150,71	930,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	520,16	520,16			1	ADA
	(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
EAF005	Exérèse de malformation artérioveineuse encéphalique infratentorielle, par craniotomie	1	0	1028,76	860,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	558,29	558,29			1	ADA
	(ACQP002, AGQC001, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								

**04.05.02.02** Exérèse de chémodectome tympanojugulaire

EAF006	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire par abord transpétreux, sans déroutement du nerf facial	1	0	1164,24	850,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	332,99	332,99			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EAF002	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire par abord transpétreux, avec déroutement du nerf facial	1	0	919,66	919,66			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	412,35	412,35			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EAF004	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue à la fosse postérieure, par craniotomie	1	0	1243,56	1243,56			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	699,78	699,78			1	ADA
	(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
EAF007	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue aux structures cervicales, par craniocervicotomie	1	0	713,71	713,71			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	289,73	289,73			1	ADA
	(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								

**04.05.02.03** Embolisation et occlusion intraluminaire de vaisseau intracrânien

EASF006	Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale craniocéphalique unipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée	1	0	522,50	522,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EASF009	Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale craniocéphalique unipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées	1	0	522,50	522,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	230,94	230,94			1	ADA
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								
EASF015	Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale craniocéphalique multipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée	1	0	522,50	522,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	230,94	230,94			1	ADA
	(GELE001, YYYY220, YYYY300)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EASF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale craniocéphalique multipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées</b> <i>Embolisation de fistule durale multipédiculaire de la loge caverneuse, par voies artérielle et veineuse transcutanées</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,50 230,94	522,50 230,94			1 1	ATM ADA
EASF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Occlusion intraluminaire d'un vaisseau intracrânien afférent à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,50 229,90	522,50 229,90			1 1	ATM ADA
EASF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Occlusion intraluminaire de plusieurs vaisseaux intracrâniens afférents à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,50 229,90	522,50 229,90			1 1	ATM ADA
EASF012 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Occlusion intraluminaire d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- embolisation de fistule artérioveineuse durale (cf 04.05.02.03)</i> <i>- occlusion intraluminaire de vaisseau intracrânien afférent à une tumeur (cf 04.05.02.03)</i> <i>- occlusion d'anévrisme artériel intracrânien (cf 04.03.08.05)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,50 229,90	522,50 229,90			1 1	ATM ADA
EASA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature de vaisseau intracrânien supratentorial, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 328,33	313,50 328,33			1 1	ADC ADA
EASA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature de vaisseau intracrânien infratentorial, par craniotomie</b> <i>Occlusion permanente de l'artère vertébrale intracrânienne [segment V4], par craniotomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 328,33	313,50 328,33			1 1	ADC ADA

#### 04.05.02.04 Exclusion de fistule artérioveineuse intracrânienne

EACA006 [A, J, K]	<b>Exclusion de fistule artérioveineuse durale de la convexité, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	418,00 267,74	418,00 267,74			1 1	ADC ADA
EACA005 [A, J, K]	<b>Exclusion de fistule artérioveineuse d'un sinus veineux dural [fistule ostéodurale], par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	563,66 305,86	502,48 305,86			1 1	ADC ADA
EACA001 [A, J, K]	<b>Exclusion de fistule artérioveineuse de la faux du cerveau ou de la tente du cervelet, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	711,84 373,67	588,43 373,67			1 1	ADC ADA

#### 04.05.03 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux du membre supérieur

EKSA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Fermeture de fistule artérioveineuse traumatique du membre supérieur sans reconstruction vasculaire, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	204,90 70,75	189,07 70,75			1 1	ADC ADA
EKSA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Fermeture de fistule artérioveineuse traumatique du membre supérieur avec reconstruction de l'axe artériel, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : reconstruction de l'axe veineux</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	505,52 175,10	459,98 175,10			1 1	ADC ADA

#### 04.05.04 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux pulmonaires

##### 04.05.04.01 Suture de vaisseau pulmonaire

DFSA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture de fistule ou exclusion d'anévrisme artérioveineux pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	643,06 384,67	592,43 384,67			1 1	ADC ADA
DFCA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie d'artère pulmonaire ou de veine pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	672,13 397,50	609,29 397,50			1 1	ADC ADA

##### 04.05.04.02 Embolisation de vaisseau pulmonaire

DFSF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation de fistule artérioveineuse intrathoracique, par voie artérielle transcutanée</b> <i>À l'exclusion de : embolisation ou fermeture d'une fistule ou d'un anévrisme coronaire, par voie vasculaire transcutanée (DDSF001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
ECSF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective ou hypersélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA
ECSF006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 94,05	355,30 94,05			1 1	ATM ADA

##### 04.05.04.03 Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires

DFFA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	757,21 419,46	702,52 419,46			1 1	ADC ADA
----------------------------------	--	--------	--------	------------------	------------------	--	--	--------	------------

#### 04.05.05 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux de la colonne vertébrale et de son contenu

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ENNH001	<b>Sclérose d'une malformation vasculaire ou d'une lésion vertébrale, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	394,79	104,50			1	ATM
ENSF001	<b>Embolisation d'une malformation vasculaire ou d'une lésion vertébrale, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	104,50 94,30	104,50 94,30			1 1	ATM ADA
ENSF002	<b>Embolisation de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY220, YYYY300)	1 4	0 0	522,50 229,90	522,50 229,90			1 1	ATM ADA
ENFA007	<b>Exérèse de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)	1 4	0 0	836,00 447,32	836,00 447,32			1 1	ADC ADA
ENSF003	<b>Embolisation de malformation artérioveineuse durale spinale, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY220, YYYY300)	1 4	0 0	522,50 229,90	522,50 229,90			1 1	ATM ADA
ENCA001	<b>Exclusion de malformation artérioveineuse durale rachidienne, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (AGQP006, GELE001, YYYY146)	1 4	0 0	419,02 250,23	374,70 250,23			1 1	ADC ADA

#### 04.05.06 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux génitaux

ELSC001	<b>Ligature ou section du pédicule testiculaire [spermatique] pour cryptorchidie, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	199,23 129,50	197,88 129,50			1 1	ADC ADA
ELSA001	<b>Ligature ou section du pédicule testiculaire [spermatique] pour cryptorchidie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	198,52 115,02	185,37 115,02			1 1	ADC ADA

#### 04.05.07 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux des membres inférieurs

EMSA002	<b>Fermeture d'une fistule artérioveineuse traumatique du membre inférieur sans reconstruction vasculaire, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	252,40 71,48	216,62 71,48			1 1	ADC ADA
EMSA001	<b>Fermeture d'une fistule artérioveineuse traumatique du membre inférieur avec reconstruction vasculaire, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	479,28 175,10	444,77 175,10			1 1	ADC ADA

#### 04.05.08 Accès vasculaire pour circulation extracorporelle

Comprend : accès vasculaire pour  
- épuration extrarénale [hémodialyse]  
- échange plasmatique  
À l'exclusion de : circulation extracorporelle  
- peropératoire  
- pour assistance circulatoire (cf 04.07.02.02)

##### 04.05.08.01 Pose de cathéter vasculaire pour circulation extracorporelle

Avec ou sans : guidage échographique

EPLA002	<b>Pose d'un cathéter veineux central tunnelisé à double courant pour circulation extracorporelle, par abord direct</b> (ZZLP030)	1	0	146,76	120,23			1	ADC
EPLF005	<b>Pose d'un cathéter veineux central non tunnelisé pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	61,59	61,59			1	ATM
EPLF003	<b>Pose d'un cathéter veineux central tunnelisé pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	89,55	76,13			1	ATM
EPLB002	<b>Pose d'un cathéter central dans 2 veines différentes pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée</b> (ZZLP054)	1	0	106,86	98,27			1	ATM
EPLF004	<b>Pose de 2 cathétres centraux tunnelisés dans une seule veine pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée</b> (ZZLP054)	1	0	167,20	167,20			1	ATM
EMLA001	<b>Pose d'une dérivation artérioveineuse fémorale, par abord direct</b> <i>Pose d'un shunt de Thomas, par abord direct</i> <i>anesthésie</i> (YYYY013)	1 4	0 0	167,20 73,15	167,20 73,15			1 1	ADC ADA
EKLA001	<b>Pose d'une dérivation artérioveineuse au membre supérieur, par abord direct</b> <i>Pose d'un shunt de Scribner, par abord direct</i> <i>anesthésie</i> (YYYY013)	1 4	0 0	167,20 73,15	167,20 73,15			1 1	ADC ADA
EZLA001	<b>Implantation souscutanée d'un site d'accès vasculaire pour circulation extracorporelle</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
EZKA001	<b>Changement de la membrane d'un site d'accès vasculaire implanté pour circulation extracorporelle</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

##### 04.05.08.02 Création d'un accès vasculaire artérioveineux

Avec ou sans : thromboendartériectomie de contiguïté

EZMA004	<b>Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficalisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY013)	1 4	0 0	536,71 168,16	442,96 168,16			1 1	ADC ADA
EZMA001	<b>Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficalisation veineuse, chez un sujet de plus de 20 kg</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY013)	1 4	0 0	220,50 120,59	215,66 120,59			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EZMA002	<b>Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct avec superficalisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg</b>	1	0	579,25	458,86			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	157,83	157,83			1	ADA
	(GELE001)								
EZMA003	<b>Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct avec superficalisation veineuse, chez un sujet de plus de 20 kg</b>	1	0	292,60	292,60			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	135,63	135,63			1	ADA
	(GELE001)								
EZCA003	<b>Pontage artérioveineux pour accès vasculaire, par abord direct</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	153,13	153,13			1	ADA
	(GELE001, YYYY068)								

**04.05.08.03** Dilatation intraluminaire d'un accès vasculaire artérioveineux  
 Comprend : dilatation intraluminaire  
 - d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre  
 - d'une artère afférente ou efférente d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre

EZAF001	<b>Dilatation intraluminaire d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								
EZAF002	<b>Dilatation intraluminaire d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								

**04.05.08.04** Désobstruction d'un accès vasculaire artérioveineux

EZPP002	<b>Désobstruction locale d'un dispositif de dérivation artérioveineuse des membres</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Désobstruction d'un shunt de Thomas, d'un shunt de Scribner</i>								
	(YYYY130, YYYY300)								
EPPP003	<b>Désobstruction locale d'un cathéter veineux pour circulation extracorporelle</b>	1	0	20,90	20,90			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
	(YYYY105, YYYY300)								
EZPF004	<b>Désobstruction mécanique d'un accès vasculaire artérioveineux avec dilatation intraluminaire sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : thromboaspiration d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminaire sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée (EZJF002)</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								
EZPF003	<b>Désobstruction mécanique d'un accès vasculaire artérioveineux avec dilatation intraluminaire et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : thromboaspiration d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminaire et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée (EZJF001)</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								
EZNF004	<b>Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artérioveineux des membres, par injection intravasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
	(YYYY130, YYYY300)								
EZNF001	<b>Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminaire sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								
EZNF002	<b>Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminaire et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								
EZJF002	<b>Thromboaspiration d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminaire sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	313,50	313,50			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,05	118,05			1	ADA
	(YYYY250, YYYY300)								
EZJF001	<b>Thromboaspiration d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre avec dilatation intraluminaire et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								
EPPF001	<b>Recanalisation de la veine de drainage d'un accès vasculaire artérioveineux sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								
EPPF003	<b>Recanalisation de la veine de drainage d'un accès vasculaire artérioveineux avec pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY130, YYYY300)								
EZPA001	<b>Désobstruction d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : - angioplastie d'élargissement - pontage - dilatation intraluminaire par artériotomie ou phlébotomie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	176,31	176,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY130, YYYY300)								

**04.05.08.05** Adaptation d'un accès vasculaire artérioveineux

EPCA001	<b>Superficalisation veineuse après création d'une fistule artérioveineuse, par abord direct</b>	1	0	292,60	292,60			1	ADC
[A, J, K]	<i>Avec ou sans : réfection de l'anastomose artérioveineuse</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	137,46	137,46			1	ADA
	(GELE001)								
EPCA002	<b>Pontage ou angioplastie d'élargissement du tronc veineux axillosubclavier ou fémoral en aval d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct</b>	1	0	367,97	345,10			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	190,47	190,47			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, YYYY068, ZZHA001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EZCA004	<b>Pontage ou angioplastie d'élargissement d'un accès vasculaire artériovineux, par abord direct</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K]	(YYYY013, YYYY068, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	109,88	109,88			1	ADA

#### 04.05.08.06 Exérèse d'un accès vasculaire artériovineux

EZFA002	<b>Exérèse d'un accès vasculaire artériovineux sans reconstruction vasculaire</b>	1	0	179,38	143,54			1	ADC
[J, K]	(ZZHA001, ZZLP025)								
EZFA003	<b>Exérèse d'un accès vasculaire artériovineux avec reconstruction vasculaire</b>	1	0	377,19	350,44			1	ADC
[A, J, K]	(YYYY013, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1	ADA

#### 04.05.08.07 Réduction de débit et fermeture d'un accès vasculaire artériovineux

EZBA002	<b>Réduction du volume d'un anévrisme d'un accès vasculaire artériovineux</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[J, K]	Résection ou ourlage d'un anévrisme sur accès vasculaire artériovineux (ZZLP030)								
EZBA003	<b>Réduction du débit d'un accès vasculaire artériovineux par ligature ou réduction de calibre de l'artère</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[J, K]	(ZZLP030)								
EZBA001	<b>Réduction du débit d'un accès vasculaire artériovineux avec réfection de l'anastomose artérielle</b>	1	0	277,22	248,56			1	ADC
[J, K]	(ZZLP030)								
EZCA002	<b>Exclusion d'un accès vasculaire artériovineux avec pontage, par abord direct</b>	1	0	375,77	349,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY013, YYYY068) <i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1	ADA
EZSA001	<b>Fermeture d'un accès vasculaire artériovineux, par abord direct</b>	1	0	164,49	121,74			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	79,18	79,18			1	ADA
EZSA003	<b>Fermeture d'un faux anévrisme d'un accès vasculaire artériovineux avec reconstruction des axes vasculaires, par abord direct</b>	1	0	397,10	397,10			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	178,74	178,74			1	ADA
EZSA002	<b>Hémostase d'un accès vasculaire artériovineux, par abord direct</b>	1	0	228,30	180,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : plastie cutanée <i>anesthésie</i>	4	0	126,03	126,03			1	ADA
	(GELE001)								

#### 04.05.09 Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux

EZFA001	<b>Exérèse de malformation artériovineuse cutanée et/ou souscutanée</b>	1	0	253,11	217,03			1	ADC
[J, K]	Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10) (ZZHA001, ZZLP030)								
EZFA004	<b>Exérèse de malformation artériovineuse musculaire ou osseuse</b>	1	0	709,00	511,81			1	ADC
[A, J, K, 7]	Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10) <i>anesthésie</i>	4	0	141,39	141,39			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EZSM001	<b>Fermeture d'un faux anévrisme ou d'une fistule artériovineuse, par compression transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	9,60	9,60			1	ATM
[F, P, S, U]									
DZSA002	<b>Hémostase secondaire à un acte sur le cœur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie</b>	1	0	447,38	347,26			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, YYYY189) <i>anesthésie</i>	4	0	347,03	347,03			1	ADA
ELGA001	<b>Ablation d'un cathéter intravasculaire abdominal, par laparotomie</b>	1	0	174,41	171,38			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Avec ou sans : ablation d'un système diffuseur souscutané implanté <i>anesthésie</i>	4	0	110,26	110,26			1	ADA
	(GELE001)								

### 04.06 ACTES THÉRAPEUTIQUES POUR MALFORMATION CONGÉNITALE DU COEUR ET DES VAISSEUX SUPRACARDIAQUES

Avec ou sans : fermeture de communication interatriale

#### 04.06.01 Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur pour malformation congénitale

##### 04.06.01.01 Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage atrial

DAMF001	<b>Création d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	595,65	595,65			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300) <i>anesthésie</i>	4	0	250,80	250,80			1	ADA
DAMA003	<b>Création d'une communication interatriale, par thoracotomie</b>	1	0	592,72	563,23			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Atrioplastomie selon Blalock-Harlow <i>anesthésie</i>	4	0	383,26	383,26			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DAAF003	<b>Agrandissement d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	595,65	595,65			1	ADC
[A, F, P, S, U]	Atrioplastomie selon Rashkind <i>anesthésie</i>	4	0	250,80	250,80			1	ADA
	(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)								
DASF004	<b>Fermeture d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	595,65	595,65			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques À l'exclusion de : fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée (DASF005) Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : cet acte ne peut pas être facturé dans les indications suivantes : prévention d'accident ischémique cérébral transitoire, migraine, accidents de décompression. Établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie <i>anesthésie</i>	4	0	322,42	322,42			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)								
DASF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée</b> Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques Indication : platypnée-orthodéoxie chez un patient sous oxygénothérapie au long cours Formation : définie par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Environnement : défini par les recommandations de bonne pratique de la Société française de cardiologie Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie	1	0	819,46	819,46			1	ADC
	anesthésie	4	0	96,50	96,50			1	ADA
	(DZQM003, GELE001)								
DASA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	731,50	731,50			1	ADC
	anesthésie	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DAMA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Correction d'une malformation sténosante intraatriale droite ou gauche congénitale, par thoracotomie avec CEC</b> Correction du cœur triatrial	1	0	947,93	857,03			1	ADC
	anesthésie	4	0	546,15	546,15			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.06.01.02 Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage ventriculaire

DAAA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Agrandissement d'une communication interventriculaire ou du foramen bulboventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	978,75	978,75			1	ADC
	anesthésie	4	0	565,58	565,58			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fermeture de communication interventriculaire, par voie veineuse transcutanée</b> Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; centre disposant d'un bloc opératoire Recueil prospectif de données : nécessaire	1	0	595,65	595,65			1	ADC
	anesthésie	4	0	373,68	373,68			1	ADA
	(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)								
DASA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication interventriculaire sans pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC</b> À l'exclusion de : fermeture d'une communication interventriculaire pour discordance atrioventriculaire et transposition ou malposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC (DASA004)	1	0	1106,04	948,74			1	ADC
	anesthésie	4	0	541,75	541,75			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication interventriculaire avec pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	2010,72	1649,01			1	ADC
	anesthésie	4	0	662,71	662,71			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication interventriculaire pour discordance atrioventriculaire et transposition ou malposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1315,51	1315,51			1	ADC
	anesthésie	4	0	554,21	554,21			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASA014 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication interventriculaire avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1184,03	1081,74			1	ADC
	anesthésie	4	0	582,07	582,07			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication interventriculaire avec correction d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et/ou de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC</b> Avec ou sans : interruption du conduit artériel	1	0	1480,37	1480,37			1	ADC
	anesthésie	4	0	661,98	661,98			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication interventriculaire avec correction d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et/ou de l'isthme aortique, avec commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> Avec ou sans : interruption du conduit artériel	1	0	1605,16	1605,16			1	ADC
	anesthésie	4	0	624,59	624,59			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1444,94	1233,08			1	ADC
	anesthésie	4	0	591,23	591,23			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture de communications interventriculaires multiples, avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1615,10	1419,55			1	ADC
	anesthésie	4	0	604,06	604,06			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.06.01.03 Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage atrioventriculaire

DASA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication atrioventriculaire sans geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1164,89	1070,65			1	ADC
	anesthésie	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DASA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication atrioventriculaire avec geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1672,53	1452,86			1	ADC
	anesthésie	4	0	581,70	581,70			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DASA013	<b>Fermeture d'une communication atrioventriculaire, avec geste sur le septum interventriculaire et correction d'une sténose de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Correction de CAV-Fallot</i>	1	0	1597,61	1597,61			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	573,64	573,64			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.06.02 Correction des malformations congénitales des valves et des parois du cœur

DBPA003	<b>Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire, par thoracotomie avec clampage cave</b>	1	0	618,03	618,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	471,28	471,28			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DBPA001	<b>Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire avec fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	940,50	940,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	533,68	533,68			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DAFA007	<b>Réséction musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> À l'exclusion de : résection d'un bourrelet musculaire infraorifical pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC (DAFA006)	1	0	1157,80	978,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	539,92	539,92			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DAFA010	<b>Réséction d'une sténose congénitale infraorifical de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b> À l'exclusion de : résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC (DAFA007)	1	0	843,00	796,18			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	559,25	559,25			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DAAA003	<b>Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	789,83	765,33			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	561,18	561,18			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DAAA002	<b>Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	940,50	940,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	575,84	575,84			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.06.03 Correction des cardiopathies congénitales complexes avec communication [shunt] droite-gauche

DZMA012	<b>Réparation à l'étage atrial de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1783,14	1429,23			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	591,97	591,97			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DZMA007	<b>Réparation à l'étage artériel de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	2031,29	1660,94			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	621,29	621,29			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DZMA006	<b>Réparation à l'étage atrial d'une transposition ou d'une malposition des gros vaisseaux avec fermeture d'une communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> Réparation à l'étage atrial d'un ventricule droit ou gauche à double issue, d'un syndrome de Taussig-Bing	1	0	2088,71	1606,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	608,10	608,10			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DZMA004	<b>Réparation à l'étage artériel d'une transposition ou d'une malposition des gros vaisseaux avec fermeture d'une communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> Réparation à l'étage artériel d'un ventricule droit ou gauche à double issue, d'un syndrome de Taussig-Bing	1	0	2212,08	1765,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	647,32	647,32			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DZMA001	<b>Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, sans conduit extracardiaque ni mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	2085,17	1692,19			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	605,16	605,16			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DZMA010	<b>Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, par pose de conduit extracardiaque ou mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> Opération selon Rastelli ou Rev	1	0	2087,30	1693,42			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	621,29	621,29			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DZMA003	<b>Réparation anatomique à l'étage artériel et atrial de la discordance atrioventriculaire et de la transposition ou malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> Double détransposition [Double switch] Avec ou sans : correction de sténose pulmonaire	1	0	1857,08	1857,08			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	715,50	715,50			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DZMA002	<b>Réparation anatomique de la discordance atrioventriculaire et de la transposition ou malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire et sténose pulmonaire à l'étage ventriculaire et atrial, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1857,08	1857,08			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : pose de conduit extracardiaque entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	715,50	715,50			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFCA006	<b>Anastomose entre le tronc de l'artère pulmonaire et l'aorte thoracique ascendante, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1579,65	1267,32			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Opération selon Damus - Kaye - Stansel</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	552,38	552,38			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFMA012	<b>Réparation d'une atresie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire sans prothèse [tube valvulé ou non], par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1302,31	1302,31			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	571,81	571,81			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFMA011	<b>Réparation d'une atresie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire avec prothèse [tube valvulé ou non], par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1863,25	1497,65			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	643,29	643,29			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFCA002	<b>Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminotermine, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	1048,61	827,65			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Opération selon Glenn, sans CEC</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	487,40	487,40			1	ADA
	<i>(DZQJ002, DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>								
DFCA008	<b>Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminotermine, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1081,45	1081,45			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Opération selon Glenn, avec CEC</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	526,35	526,35			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFCA005	<b>Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	884,81	884,81			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	526,26	526,26			1	ADA
	<i>(DZQJ002, DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>								
DFCA007	<b>Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1221,61	1059,65			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	565,58	565,58			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFCA004	<b>Anastomose cavopulmonaire ou atriopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1615,81	1419,96			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Opération selon Fontan</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	658,22	658,22			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DZMA005	<b>Réparation de la tétralogie de Fallot sans section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1499,54	1352,52			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	601,50	601,50			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DZMA011	<b>Réparation de la tétralogie de Fallot avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1460,54	1329,90			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	608,46	608,46			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DZMA009	<b>Réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1958,26	1618,58			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	683,97	683,97			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFCA010	<b>Anastomose entre le tronc pulmonaire et l'aorte avec anastomose systémicopulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1691,22	1691,22			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Opération selon Norwood</i>								
	<i>Avec ou sans : création de communication interatriale et élargissement de l'aorte thoracique horizontale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	694,24	694,24			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								

#### 04.06.04 Correction des malformations congénitales des vaisseaux coronaires

DDSA002	<b>Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	638,48	638,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	402,69	402,69			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY189)</i>								
DDSA001	<b>Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	894,76	826,19			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	575,84	575,84			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DDEA001	<b>Réimplantation d'une artère coronaire pour anomalie congénitale d'origine, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1386,10	1286,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	672,24	672,24			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	<i>(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								

#### 04.06.05 Correction des malformations congénitales de l'aorte

DGAF006	<b>Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcathéter</b>	1	0	397,10	397,10			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	209,00	209,00			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY230, YYYY300)</i>								
DGAF004	<b>Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcathéter</b>	1	0	397,10	397,10			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	209,00	209,00			1	ADA
	<i>(YYYY230, YYYY300)</i>								
DGMA009	<b>Plastie d'une sténose supraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1184,74	1169,94			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	554,58	554,58			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGMA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie sans CEC</b> Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire	1	0	799,27	799,27			1	ADC
	anesthésie	4	0	469,44	469,44			1	ADA
DGMA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie sans CEC</b> Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire	1	0	843,16	843,16			1	ADC
	anesthésie	4	0	506,43	506,43			1	ADA
DGMA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie avec CEC</b> Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire	1	0	1189,70	1041,15			1	ADC
	anesthésie	4	0	586,84	586,84			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DGMA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie avec CEC</b> Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire	1	0	1109,71	1109,71			1	ADC
	anesthésie	4	0	616,89	616,89			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DGMA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec réparation de lésion intracardiaque associée, par thoracotomie avec CEC</b> À l'exclusion de : réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC (DZMA009)	1	0	1400,28	1229,11			1	ADC
	anesthésie	4	0	617,99	617,99			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGMA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, avec réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC</b> Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire	1	0	1379,40	1379,40			1	ADC
	anesthésie	4	0	627,16	627,16			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGAA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie sans CEC</b> Avec ou sans : - cerclage de l'artère pulmonaire - interruption du conduit ou du ligament artériel	1	0	888,38	734,71			1	ADC
	anesthésie	4	0	431,69	431,69			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189)								
DGAA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC</b> Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel	1	0	992,60	970,72			1	ADC
	anesthésie	4	0	527,09	527,09			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGAA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>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</b> Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel À l'exclusion de : réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC (DZMA009)	1	0	1317,32	1268,78			1	ADC
	anesthésie	4	0	625,69	625,69			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	333,70	313,50			1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGFA020 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC, avant l'âge de 3 ans</b> Opération selon Crafoord sans CEC, avant l'âge de 3 ans	1	0	604,07	569,81			1	ADC
	anesthésie	4	0	443,42	443,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGFA016 [A, J, K]	<b>Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC, après l'âge de 3 ans</b> Opération selon Crafoord sans CEC, après l'âge de 3 ans	1	0	738,78	647,94			1	ADC
	anesthésie	4	0	490,62	490,62			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGFA013 [A, J, K]	<b>Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire</b>	1	0	917,45	751,57			1	ADC
	anesthésie	4	0	612,31	612,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGFA018 [A, J, K]	<b>Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b> Opération selon Crafoord avec CEC	1	0	871,73	871,73			1	ADC
	anesthésie	4	0	562,92	562,92			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGKA022 [A, J, K]	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC</b> Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel	1	0	752,28	752,28			1	ADC
	anesthésie	4	0	495,34	495,34			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DGKA024 [A, J, K]	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC</b> Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel	1	0	994,98	994,98			1	ADC
	anesthésie	4	0	563,65	563,65			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGKA017 [A, J, K]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	752,28	752,28			1	ADC
	anesthésie	4	0	495,34	495,34			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGKA021 [A, J, K]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1081,23	1022,12			1	ADC
	anesthésie	4	0	549,36	549,36			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
DGAF003	<b>Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	850,67	355,30			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	104,88	104,88			1	ADA
	(GELE001, YYYY240, YYYY300)								

#### 04.06.06 Interruption du conduit [canal] artériel

DASF001	<b>Fermeture du conduit artériel, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	595,65	595,65			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
	(GELE001, YYYY230, YYYY300)								
DAPC001	<b>Interruption du conduit artériel, par thoracoscopie sans CEC</b>	1	0	627,79	627,79			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	375,24	375,24			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DAPA001	<b>Interruption du conduit artériel, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	538,13	531,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	348,11	348,11			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								

#### 04.06.07 Correction des malformations congénitales de l'artère pulmonaire

DFBA001	<b>Cerclage de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	645,19	593,66			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	307,42	307,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DFEA001	<b>Réimplantation d'une artère pulmonaire pour anomalie d'origine, par thoracotomie</b>	1	0	1184,74	906,60			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	482,27	482,27			1	ADA
	À l'exclusion de : au cours de la réparation du tronc artériel commun (DZMA009) (DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DFCA009	<b>Anastomose artérielle systémicopulmonaire sans prothèse, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	743,76	743,76			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	404,56	404,56			1	ADA
	Opération selon Blalock - Taussig (GELE001, YYYY189)								
DFCA003	<b>Anastomose artérielle systémicopulmonaire avec prothèse, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	777,06	714,04			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	422,12	422,12			1	ADA
	Opération modifiée d'après Blalock (GELE001, YYYY189)								
DFMA003	<b>Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	1023,39	1023,39			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	501,70	501,70			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DFMA006	<b>Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1701,60	1469,72			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	584,64	584,64			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DFAA003	<b>Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale du tronc de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	836,00	836,00			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DFAA004	<b>Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale de la bifurcation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1149,50	1149,50			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	576,94	576,94			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DFAA005	<b>Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	779,19	671,38			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	486,30	486,30			1	ADA
	(DZSA900, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189)								
DFAA002	<b>Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1054,28	962,60			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	539,55	539,55			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM

#### 04.06.08 Correction des malformations congénitales des veines pulmonaires

DFSA001	<b>Suppression de circulation systémique pulmonaire, par thoracotomie</b>	1	0	644,65	644,65			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	385,13	385,13			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DFMA008	<b>Réparation du retour veineux pulmonaire anormal partiel, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	969,20	913,26			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	522,50	522,50			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DFMA004	<b>Réparation du retour veineux pulmonaire anormal total, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1691,67	1463,96			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	579,87	579,87			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DFMA001	<b>Réparation d'une obstruction du retour veineux pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1574,69	1264,44			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	579,87	579,87			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM

#### 04.06.09 Autres actes thérapeutiques palliatifs pour cardiopathie congénitale

DBLA001	<b>Pose d'un tube valvé ou non entre un ventricule et l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1074,84	974,53			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	559,34	559,34			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DBLA002	<b>Pose d'un tube valvé entre un ventricule et l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1123,77	1002,90			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	559,34	559,34			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,50	313,50			1	ATM
DBLA003	<b>Pose d'un tube valvé entre le ventricule gauche et l'aorte [tube apicoaortique], par thoraco-phrénolaparotomie avec CEC</b>	1	0	1268,55	1268,55			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	669,68	669,68			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,50	313,50			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.06.10 Correction d'autres malformations congénitales des vaisseaux

DGSA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une fenêtre [fistule] aortopulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1099,66 573,27 313,50	988,92 573,27 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DGDA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Aortopexie rétrosternale</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	522,50 351,04	522,50 351,04			1 1	ADC ADA
ECPA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Section-anastomose d'un vaisseau pour anomalie des arcs aortiques, par thoracotomie sans CEC</b> anesthésie (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	762,88 362,41	661,93 362,41			1 1	ADC ADA
EPMA001 [A, J, K]	<b>Correction d'une anomalie du retour veineux systémique sans prothèse, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	967,96 522,50 313,50	967,96 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
EPMA002 [A, J, K]	<b>Correction d'une anomalie du retour veineux systémique avec prothèse, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1011,84 522,50 313,50	1011,84 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
EZSA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication artérioveineuse tronculaire congénitale [d'un shunt artérioveineux tronculaire congénital], par abord direct</b> anesthésie (GELE001, YYYY062)	1 4	0 0	522,50 229,90	522,50 229,90			1 1	ADC ADA

#### 04.06.11 Autres actes thérapeutiques pour cardiopathie congénitale

DFGA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b> anesthésie (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	637,39 378,90	545,25 378,90			1 1	ADC ADA
DFGA001 [A, J, K]	<b>Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	749,71 522,50 313,50	749,71 522,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DFGA004 [A, J, K]	<b>Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire unique, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1302,43 569,24 313,50	1150,42 569,24 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DFGA002 [A, J, K]	<b>Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1444,94 593,80 313,50	1320,86 593,80 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DFMA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Démontage d'une anastomose cavopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1414,54 575,02 313,50	1414,54 575,02 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM
DZSA001 [A, J, K]	<b>Suppression d'une anastomose palliative pour cardiopathie congénitale, avec angioplastie d'agrandissement d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1154,96 532,50 313,50	1021,00 532,50 313,50			1 1 1	ADC ADA ATM

#### 04.07 ASSISTANCE CIRCULATOIRE

##### 04.07.01 Suppléance hémodynamique non mécanique

Avec ou sans : surveillance de la pression artérielle effractive [sanglante] et/ou de la pression veineuse centrale [PVC]

Environnement : services de réanimation au sens du décret

Facturation : le codage des actes du sous paragraphe 04.07.01 doit être accompagné d'un code de forfait du sous chapitre 19.01

DKMD002	<b>Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotechnique</b> Ventilation par voie trachéale avec massage cardiaque externe pour rétablissement d'une efficacité circulatoire, dans un bloc médicotechnique Avec ou sans : choc électrique externe	1	0					1	ATM
DKMD001	<b>Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicotechnique</b> Ventilation par voie trachéale avec massage cardiaque externe pour rétablissement d'une efficacité circulatoire, en dehors d'un bloc médicotechnique Avec ou sans : choc électrique externe	1	0					1	ATM
EQLF005	<b>Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau-né pour suppléance hémodynamique, par 24 heures</b> Avec ou sans : oxygénothérapie	1	0					1	ATM
EQLF001	<b>Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures</b> Avec ou sans : oxygénothérapie	1	0					1	ATM
EQLF003	<b>Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures</b> Avec ou sans : oxygénothérapie	1	0					1	ATM
EQLF002	<b>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</b>	1	0					1	ATM
FELF004	<b>Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demimasse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures</b> À l'exclusion de : transfusion de plus d'une demimasse sanguine, au cours d'une anesthésie générale ou locorégionale (FELF001)	1	0					1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.07.02 Assistance circulatoire mécanique</b>									
<b>04.07.02.01 Contrepulsion diastolique intraaortique [Pose de ballon intraaortique]</b>									
DGLF006	Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par voie artérielle transcutanée	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, F, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (YYYY105, YYYY300)	4	0	125,40	125,40			1	ADA
DGLA002	Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par abord artériel périphérique	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, F, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (YYYY105, YYYY300)	4	0	125,40	125,40			1	ADA
DGGA004	Ablation d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique avec rétablissement de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique (ZZLP012)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[F, J, K, P, S, U]									
DGGA001	Ablation d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie	1	0	271,18	271,18			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	4	0	237,07	237,07			1	ADA
EQMP001	Suppléance hémodynamique par dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par 24 heures	1	0					1	ATM
EQMF003	Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe	1	0					1	ATM
<b>04.07.02.02 Circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire</b>									
EQLA002	Pose d'une circulation extracorporelle en urgence pour assistance circulatoire, par abord vasculaire périphérique <i>CEC de nécessité</i> (ZZLP025)	1	0					1	ADC
EQLA001	Pose d'une circulation extracorporelle pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie	1	0	394,91	360,72			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY062, YYYY189)	4	0	248,80	248,80			1	ADA
EQGA001	Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] établie sur les vaisseaux périphériques (ZZLP025)	1	0	236,81	163,68			1	ADC
[F, J, K, P, S, U]									
EQCF001	Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle (ZZLP025)	1	0					1	ATM
EQGA002	Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie	1	0	394,91	316,83			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY062, YYYY189)	4	0	248,80	248,80			1	ADA
EQQP004	Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures	1	0					1	ATM
<b>04.07.02.03 Assistance circulatoire mécanique ventriculaire</b>									
EQLA003	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EQLA004	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0					1	ATM
EQLA005	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EQLA006	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0					1	ATM
EQLA007	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EQLA008	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0					1	ATM
EQLA009	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EQLA010	Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0					1	ATM
EQKA003	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie sans CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EQKA002	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0					1	ATM
EQQP013	Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures	1	0					1	ATM
<b>04.07.02.04 Autre technique d'assistance circulatoire</b>									
EQLA011	Pose d'un dispositif interne d'assistance circulatoire, en dehors de la circulation extracorporelle [CEC] et de ventricule artificiel, par thoracotomie sans CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EQGA003	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie sans CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EQGA004	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie avec CEC <i>anesthésie circulation extracorporelle [CEC]</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM

## 5 SYSTÈME IMMUNITAIRE ET SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE

### 05.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ET LE SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE

#### 05.01.01 Radiographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique

LCQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Z]	<b>Radiographie des tissus mous du cou</b> <i>Radiographie du pharynx, du larynx ou de la trachée (ZZLP025)</i>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
FCQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Lymphographie du membre supérieur</b> <i>Avec ou sans : réalisation de clichés tardifs (ZZLP025)</i>	1	0	133,00	133,00			2	ADI
FCQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Lymphographie des membres inférieurs</b> <i>Avec ou sans : réalisation de clichés tardifs (ZZLP025)</i>	1	0	133,00	133,00			2	ADI

#### 05.01.02 Scanographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique

LCQK001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des tissus mous du cou, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LCQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie des tissus mous du cou, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI

#### 05.01.03 Remnographie [IRM] des systèmes immunitaire et hématopoïétique

LCQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] des tissus mous du cou, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)</i>	1	0	69,00	69,00			2	ADI
LCQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] des tissus mous du cou, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)</i>	1	0	69,00	69,00			2	ADI

#### 05.01.04 Scintigraphie des systèmes immunitaire et hématopoïétique

FCQL001 [G]	<b>Lymphoscintigraphie</b> <i>Lymphoscintigraphie à visée angéiologique Indication : examen de première intention dans l'exploration des affections lymphatiques suspectées ou avérées des membres (ZZQL007)</i>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
FFQL001 [G]	<b>Scintigraphie de la rate, par injection de traceur radio-isotopique spécifique</b>	1	0	162,76	162,76			2	ADI
FDQL001 [G]	<b>Scintigraphie de la moelle osseuse</b>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
FEQL001 [G]	<b>Mesure radio-isotopique de la durée de vie des hématies</b>	1	0	123,80	123,80			2	ADI
FEQL005 [G]	<b>Mesure radio-isotopique de la cinétique érythrocytaire</b>	1	0	123,80	123,80			2	ADI
FEQL002 [G]	<b>Mesure radio-isotopique de la durée de vie des plaquettes</b>	1	0	123,80	123,80			2	ADI
FEQL007 [G]	<b>Mesure radio-isotopique du volume sanguin</b>	1	0	56,65	56,65			2	ADI
FEQL004 [G]	<b>Mesure radio-isotopique de la disparition plasmatique du fer [fer rapide]</b>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
ZZQL006 [G]	<b>Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection de polynucléaires marqués, sans séparation des lymphocytes</b>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
ZZQL011 [G]	<b>Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection de polynucléaires marqués, avec séparation des lymphocytes</b> <i>(ZZQL018, ZZQL019)</i>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
ZZQL015 [G]	<b>Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection d'anticorps ou de peptide marqué, ou de traceur radio-isotopique non spécifique</b> <i>Bilan d'une sarcoïdose par injection d'anticorps ou de peptide marqué, ou de traceur radio-isotopique non spécifique</i>	1	0	268,87	268,87			2	ADI

#### 05.01.05 Épreuves fonctionnelles des systèmes immunitaire et hématopoïétique

##### 05.01.05.01 Tests allergologiques cutanés

FGRP007	<b>Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par batterie standard et/ou batterie complémentaire</b> <i>Avec ou sans : tests épicutanés ouverts</i>	1	0	30,85	25,95			2	ATM
FGRP003	<b>Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par tests orientés</b> <i>Avec ou sans : - tests épicutanés ouverts - batterie complémentaire Environnement : l'utilisation de produits préparés extemporanément nécessite des précautions de préparation des produits par le praticien</i>	1	0	37,64	29,89			2	ATM
FGRP005	<b>Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par batterie standard et tests orientés</b> <i>Avec ou sans : - tests épicutanés ouverts - batterie complémentaire Environnement : les tests orientés nécessitent des précautions de préparation des produits par le praticien.</i>	1	0	45,04	38,22			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
FGRB003	<b>Test allergologique par piqûre épidermique avec des substances administrées à concentration fixe</b> <i>Prick test pour recherche d'allergie au latex, d'allergie médicamenteuse</i> <i>Prick test avec nombre de substances testées supérieur ou égal à 10, témoins inclus, pour rhinite allergique</i>  <i>À l'exclusion de : test allergologique par piqûre épidermique avec des aliments natifs (FGRB004)</i>  <i>Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique</i>	1	0	28,80	28,80			2	ATM
FGRB004	<b>Test allergologique par piqûre épidermique avec des aliments natifs</b> <i>Prick test avec aliments natifs testés, témoins inclus</i>  <i>Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique</i>	1	0	37,02	33,57			2	ATM
FGRB005	<b>Test allergologique par injection intradermique de substances administrées à concentration fixe</b> <i>Test allergologique par injection intradermique d'au moins 6 substances, témoins inclus</i>  <i>Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique</i>	1	0	33,94	31,77			2	ATM
FGRB002	<b>Test allergologique par injection intradermique d'une substance administrée à concentration croissante</b>  <i>Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique</i>	1	0	37,02	33,57			2	ATM
FGRB001	<b>Test allergologique par injection intradermique de plusieurs substances administrées à concentration croissante avec au moins 2 dilutions</b> <i>Test allergologique par injection intradermique d'un venin d'abeille et de 2 venins de guêpe, avec 3 dilutions à concentration croissante</i>  <i>Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique</i>	1	0	45,04	38,22			2	ATM

**05.01.05.02** Tests allergologiques de provocation  
Les tests allergologiques de provocation incluent le contrôle avec placebo.

FGRD002	<b>Test de provocation par ingestion d'un allergène à concentration fixe</b>  <i>Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé, sous surveillance médicale étroite, personnel entraîné, équipement adapté, disponible immédiatement pour traiter un choc anaphylactique</i>	1	0	42,57	36,79			2	ATM
FGRD003	<b>Test de provocation par ingestion d'un allergène administré à concentration croissante</b>  <i>Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé, sous surveillance médicale étroite, personnel entraîné, équipement adapté, disponible immédiatement pour traiter un choc anaphylactique</i>	1	0	59,23	46,45			2	ATM
FGRP009	<b>Test de provocation conjonctival par allergène administré à concentration croissante</b>  <i>Environnement :</i> <i>- spécifique ;</i> <i>- évaluation allergologique et ophtalmologique apportés par un ou deux professionnels nécessaires pour la réalisation de cet acte ;</i> <i>- permettant de répondre à une crise aiguë de bronchospasme ou d'urticaire selon les recommandations de bonne pratique en cours de publication par le groupe ophtalmologie et allergologie</i>	1	0	28,80	28,80			2	ATM
FGRD004	<b>Test de provocation par allergène administré à concentration croissante par voie nasale</b> <i>Avec ou sans : rhinomanométrie antérieure</i> <i>Indication : en cas de tests cutanés négatifs malgré des signes cliniques suggestifs, en cas de polysensibilisation cutanée</i>  <i>Environnement : absence de bronchospasme vérifiée au préalable par réalisation d'un débitmètre de pointe ou d'une courbe débit volume ; la mesure par rhinomanométrie est recommandée</i>	1	0	33,94	31,77			2	ATM
FGRP006	<b>Test allergologique de provocation par plusieurs aliments natifs administrés par contact labial</b> <i>Indication : diagnostic d'allergies alimentaires et médicamenteuses</i> <i>Environnement : conditions permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique</i>	1	0	33,94	31,77			2	ATM
FGRB006	<b>Test d'introduction ou de réintroduction d'un allergène par injection à concentration fixe</b> <i>Indication : allergie aux anesthésiques locaux</i> <i>Environnement : adapté au risque en fonction de la substance et du patient</i>	1	0	28,80	28,80			2	ATM
FGRB007	<b>Test d'introduction ou de réintroduction d'un allergène par injection à concentration croissante</b> <i>Indication : allergie aux anesthésiques locaux</i> <i>Environnement : adapté au risque en fonction de la substance et du patient</i>	1	0	59,85	46,81			2	ATM

**05.01.06** Ponction, biopsie et prélèvement des systèmes immunitaire et hématopoïétique

**05.01.06.01** Ponction de noeud [ganglion] lymphatique

FCHB001	<b>Ponction ou cytoponction de noeud [ganglion] lymphatique, par voie transcutanée sans guidage</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	5,76	5,76			2	ATM
---------	---	---	---	------	------	--	--	---	-----

**05.01.06.02** Ponction et biopsie de moelle osseuse

FDHB001 [F, P, S, U]	<b>Ponction de moelle osseuse pour myélogramme dans un territoire, par voie transcutanée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	9,60	9,60			2	ATM
FDHB005 [A, F, P, S, U]	<b>Ponction de moelle osseuse pour myélogramme dans plusieurs territoires sous anesthésie générale, par voie transcutanée</b>  <i>(GELE001)</i>	1	0	14,40	14,40			1	ATM
		4	0	54,98	54,98			1	ADA
FDHB006	<b>Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques dans un territoire, par voie transcutanée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	9,60	9,60			2	ATM
FDHB003 [A]	<b>Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques dans plusieurs territoires sous anesthésie générale, par voie transcutanée</b>  <i>(GELE001)</i>	1	0	14,40	14,40			1	ATM
		4	0	58,28	58,28			1	ADA
FDHB002 [J, K]	<b>Biopsie ostéomédullaire, par voie transcutanée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	62,70	62,70			1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
FDHB004 [J, K]	<b>Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques avec biopsie ostéoméduillaire dans le même territoire, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	67,50	67,50			1	ATM

### 05.01.06.03 Prélèvement de sang

*Le prélèvement de sang, par voie vasculaire transcutanée inclut le guidage angiographique.*

FEHB001 [F, P, S, U]	<b>Prélèvement de sang artériel, par voie transcutanée</b>	1	0	9,60	9,60			2	ATM
EAHF001	<b>Prélèvements sanguins hypersélectifs étagés des sinus pétreux, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY250, YYYY300, ZZLP030)	1	0	320,35	288,00			1	ATM
EHHF001	<b>Prélèvements sanguins veineux étagés sélectifs ou hypersélectifs de vaisseau affluent de la veine porte, par voie veineuse transhépatique transcutanée</b> (YYYY250, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288,00	288,00			1	ATM
EHHF002	<b>Prélèvements sanguins veineux étagés suprasélectifs de vaisseau affluent de la veine porte, par voie veineuse transhépatique transcutanée</b> (YYYY250, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288,00	288,00			1	ATM
EGHF001	<b>Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines rénales, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	96,00	96,00			1	ATM
EGHF003	<b>Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines surrénales, par voie veineuse transcutanée</b> Avec ou sans : prélèvements sanguins veineux rénaux (YYYY200, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240,00	240,00			1	ATM
EGHF002	<b>Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines gonadiques, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	192,00	192,00			1	ATM

### 05.01.07 Exploration chirurgicale des systèmes immunitaire et hématopoïétique

ZAQA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exploration du cou, par cervicotomie [Cervicotomie exploratrice]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	103,18 65,61	77,41 65,61			1 1	ADC ADA
FCFA012 [F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée diagnostique, par cervicotomie</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	106,26	79,19			1	ADC
FCFA021 [F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique des membres à visée diagnostique, par abord direct</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	106,26	79,19			1	ADC

### 05.01.08 Examen anatomopathologique des systèmes immunitaire et hématopoïétique

*Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :*

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

*Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.*

*L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage*

- Avec ou sans :*
- coloration spéciale
  - coupes sériées
  - empreinte par apposition cellulaire
  - écrasis cellulaire

*Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique*

*Par berge, on entend : limite de la résection [incision].*

*Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale*

*Avec ou sans : examen de berge*

*Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]*

*L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse*

*L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse*

*L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage*

- Avec ou sans :*
- coloration spéciale
  - coupes sériées
  - empreinte par apposition cellulaire
  - écrasis cellulaire

*Facturation :*

- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique

*La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut :*

- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre
- les éventuelles recoupes
- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse</p> <p>L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique</p> <p>À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique</p> <p>Coder éventuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur</li> <li>- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]</li> </ul>								
<b>05.01.08.01</b>	<b>Examen histopathologique de biopsie de structure anatomique des systèmes immunitaire et hématopoïétique</b>								
FCQX028	Examen histopathologique de biopsie de nœud [ganglion] lymphatique	1	0	71,00	71,00			5	ATM
FDQX007	Examen histopathologique de biopsie de moelle osseuse avec coloration spéciale	1	0	71,00	71,00			5	ATM
<b>05.01.08.02</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'organe du système lymphatique</b>								
	<p>L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'un nœud [ganglion] lymphatique sentinelle inclut : l'analyse histologique systématique en coupes sériées de 2 à 3 mm d'épaisseur de la totalité du ganglion prélevé, colorées à l'hématoxyline-éosine. Un résultat positif est défini actuellement par la présence d'au moins une lésion métastatique de diamètre supérieur à 0,2 mm</p>								
FCQX004	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de nœud [ganglion] lymphatique	1	0	55,30	55,30			5	ATM
	À l'exclusion de : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de nœud [ganglion] lymphatique sentinelle (FCQX005, FCQX008, FCQX007)								
FCQX005	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'un nœud [ganglion] lymphatique sentinelle	1	0	42,59	42,59			5	ATM
FCQX008	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 2 nœuds [ganglions] lymphatiques sentinelles	1	0	57,21	57,21			5	ATM
FCQX007	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 3 nœuds [ganglions] lymphatiques sentinelles	1	0	75,64	75,64			5	ATM
FCQX006	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'un groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique]	1	0	38,14	38,14			5	ATM
FCQX010	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièces d'exérèse de 2 ou 3 groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques]	1	0	66,11	66,11			5	ATM
FCQX012	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièces d'exérèse de 4 à 6 groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques]	1	0	102,34	102,34			5	ATM
FCQX011	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièces d'exérèse de 7 groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] ou plus	1	0	124,58	124,58			5	ATM
<b>05.01.08.03</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'autres organes des systèmes immunitaire et hématopoïétique</b>								
FAQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amygdalectomie	1	0	64,20	64,20			5	ATM
FBQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse du thymus ou de vestiges thymiques	1	0	116,48	116,48			5	ATM
FFQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie	1	0	69,92	69,92			5	ATM
<b>05.02</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE</b>								
<b>05.02.01</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les organes de l'immunité</b>								
<b>05.02.01.01</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les tonsilles pharyngiennes [végétations adénoïdes]</b>								
	<p>Comprend : exérèse des tonsilles pharyngiennes [tonsillectomie pharyngienne] [adénoïdectomie]</p> <p>Avec ou sans : examen de l'oreille externe et/ou moyenne</p>								
Fafa008	Adénoïdectomie	1	0	44,66	43,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	58,67	58,67			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa001	Adénoïdectomie avec pose unilatérale d'aérateur transtympanique	1	0	78,50	78,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	87,08	87,08			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa002	Adénoïdectomie avec pose bilatérale d'aérateur transtympanique	1	0	86,40	86,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa013	Adénoïdectomie avec myringotomie unilatérale ou bilatérale	1	0	64,68	59,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	84,88	84,88			1	ADA
	(GELE001)								
<b>05.02.01.02</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les tonsilles palatines [amygdales pharyngiennes]</b>								
	<p>Comprend : exérèse unilatérale ou bilatérale de la tonsille palatine [tonsillectomie palatine] [amygdalectomie]</p> <p>Avec ou sans : examen de l'oreille externe et/ou moyenne</p>								
Fafa014	Amygdalectomie par dissection	1	0	88,55	86,47			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	89,46	89,46			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa015	Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie	1	0	91,63	88,26			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	98,23	98,23			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
Fafa006	<b>Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et myringotomie unilatérale ou bilatérale</b>	1	0	112,40	112,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	110,34	110,34			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa005	<b>Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et pose unilatérale d'aérateur transtympanique</b>	1	0	112,40	112,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	124,08	124,08			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa010	<b>Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et pose bilatérale d'aérateur transtympanique</b>	1	0	120,89	117,32			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	134,34	134,34			1	ADA
	(GELE001)								
Fasd001	<b>Hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie</b>	1	0	70,07	58,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	106,67	106,67			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa007	<b>Exérèse de moignon amygdalien</b>	1	0	65,45	64,30			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	anesthésie	4	0	63,41	63,41			1	ADA
	(GELE001)								
Fand001	<b>Séance de destruction de tissu amygdalien pharyngien ou lingual</b>	1	0	46,97	31,27			1	ATM
	(ZZLP025)								

### 05.02.01.03

#### Actes thérapeutiques sur le thymus

Comprend : thymectomie pour myasthénie sans thymome

À l'exclusion de :

- exérèse de vestige thymique au cours de l'exploration des sites parathyroïdiens
- thymectomie pour tumeur du thymus (cf 06.03.12)

Fbfa001	<b>Exérèse du thymus vestigial, par cervicotomie</b>	1	0	365,14	343,45			1	ADC
[A, J, K]	anesthésie	4	0	254,96	254,96			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
Fbfc900	<b>Exérèse du thymus vestigial, par thoracoscopie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
	(ZZHA001)								
Fbfa900	<b>Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
	(ZZHA001)								
Fbfa003	<b>Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie</b>	1	0	409,09	368,95			1	ADC
[A, J, K]	anesthésie	4	0	310,30	310,30			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

### 05.02.02

#### Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques

Par curage lymphonodal [ganglionnaire], on entend : exérèse complète et systématisée des vaisseaux et des nœuds [ganglions] lymphatiques d'un territoire anatomique, drainant un organe ou une région de l'organisme.

Le prélèvement d'un nœud [ganglion] lymphatique ou de quelques-uns [picking] à titre diagnostique, au cours de l'exérèse d'un organe, est inclus dans l'acte principal et ne donne pas lieu à codage supplémentaire.

### 05.02.02.01

#### Actes thérapeutiques sur le conduit [canal] thoracique

Fcsa002	<b>Ligature du conduit thoracique, par cervicotomie</b>	1	0	257,37	193,17			1	ADC
[A, J, K]	anesthésie	4	0	114,00	114,00			1	ADA
	(GELE001)								
Fcsc001	<b>Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracoscopie</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K]	anesthésie	4	0	224,89	224,89			1	ADA
	(GELE001)								
Fcsa001	<b>Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracotomie</b>	1	0	409,09	368,95			1	ADC
[A, J, K]	anesthésie	4	0	276,21	276,21			1	ADA
	(GELE001)								

### 05.02.02.02

#### Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques de la tête et du cou

Comprend : nœuds lymphatiques régionaux du cou répartis en :

- Groupe 1 : groupe lymphonodal submentosubmandibulaire
- Groupe 2 : groupe lymphonodal jugulodigastrique
- Groupe 3 : groupe lymphonodal jugulo-omo-hyoïdien
- Groupe 4 : groupe lymphonodal jugulaire inférieur
- Groupe 5 : groupe lymphonodal cervical accessoire
- Groupe 6 : groupe lymphonodal cervical antérieur

Par curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel, on entend : exérèse de 1 à 3 des groupes de nœuds lymphatiques du cou.

Par curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet, on entend :

- curage radical
- curage fonctionnel
- exérèse de 4 des groupes de nœuds lymphatiques du cou, ou plus.

Fcfa028	<b>Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée thérapeutique, par cervicotomie</b>	1	0	106,26	79,19			1	ADC
[J, K]	(ZZHA001, ZZLP025)								
Fcfa016	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel unilatéral, par cervicotomie</b>	1	0	220,99	180,84			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	97,87	97,87			1	ADA
	(GELE001)								
Fcfa020	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel bilatéral, par cervicotomie</b>	1	0	343,42	286,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	132,60	132,60			1	ADA
	(GELE001)								
Fcfa008	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet unilatéral, par cervicotomie</b>	1	0	340,34	315,54			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	176,79	176,79			1	ADA
	(GELE001)								
Fcfa027	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet unilatéral, élargi aux muscles profonds et/ou aux nerfs du cou, à l'artère carotide externe, à la glande parotide, par cervicotomie</b>	1	0	593,67	462,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	176,79	176,79			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
FCFA025	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet unilatéral avec curage partiel controlatéral, par cervicotomie</b>	1	0	558,25	468,27			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	205,59	205,59			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA013	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet bilatéral, par cervicotomie</b>	1	0	644,49	544,61			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	249,94	249,94			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA005	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet et médiastinorécurrentiel unilatéral, par cervicotomie</b>	1	0	468,93	416,46			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	205,59	205,59			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA009	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet et médiastinorécurrentiel bilatéral, par cervicotomie</b>	1	0	811,58	615,19			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	213,55	213,55			1	ADA
	(GELE001)								
FCNB001	<b>Sclérose de lymphangiome cervical ou cervicofacial, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique</b>	1	0	104,93	76,99			1	ATM
	<i>Avec ou sans : contrôle radiologique (ZZLP025)</i>								
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA001	<b>Exérèse de lymphangiome cervical</b>	1	0	425,04	316,75			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	117,30	117,30			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA003	<b>Exérèse de lymphangiome cervical avec extension médiastinale, par cervicotomie</b>	1	0	560,56	395,35			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,09	148,09			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA026	<b>Exérèse de lymphangiome cervicofacial sans dissection du nerf facial</b>	1	0	539,00	382,84			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	133,06	133,06			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA015	<b>Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien</b>	1	0	642,18	442,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,09	148,09			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA014	<b>Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée</b>	1	0	830,06	586,78			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	198,21	198,21			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA023	<b>Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée et médiastinale, par cervicotomie</b>	1	0	1094,94	740,41			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	272,26	272,26			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 05.02.02.03 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques du thorax

FCFC002	<b>Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du médiastin, par thoracoscopie ou par médiastinoscopie</b>	1	0	277,93	248,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	149,46	149,46			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA002	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal supérieur, par cervicotomie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	104,50	104,50			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA004	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal unilatéral ou bilatéral, par thoracotomie</b>	1	0	327,56	321,65			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	225,17	225,17			1	ADA
	(GELE001)								

#### 05.02.02.04 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques de l'abdomen

FCFC003	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	272,97	258,19			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Curage lymphonodal iliaque externe avec curage obturateur, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	128,50	128,50			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA006	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien, par laparotomie</b>	1	0	248,15	231,71			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Curage lymphonodal iliaque externe avec curage obturateur, par laparotomie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001)								
FCFC001	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] iliaque, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	319,05	272,83			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Curage lymphonodal iliaque commun et iliaque externe, par cœlioscopie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,27	125,27			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA019	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] iliaque unilatéral ou bilatéral, par laparotomie</b>	1	0	283,60	252,27			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Curage lymphonodal iliaque commun et iliaque externe unilatéral ou bilatéral, par laparotomie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	121,23	121,23			1	ADA
	(GELE001)								
FCFC005	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboartique, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	382,86	353,73			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	150,90	150,90			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA010	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboartique, par laparotomie</b>	1	0	368,68	345,51			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,94	143,94			1	ADA
	(GELE001)								
FCFC004	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboartique avec curage iliaque unilatéral ou bilatéral, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	623,21	537,02			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	183,85	183,85			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA022	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboartique avec curage iliaque unilatéral ou bilatéral, par laparotomie</b>	1	0	459,43	442,03			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	177,65	177,65			1	ADA
	(GELE001)								

#### 05.02.02.05 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques des membres

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
FCFA018	<b>Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique des membres à visée thérapeutique, par abord direct</b> À l'exclusion de : curage lymphonodal [ganglionnaire] axillaire, par abord direct (FCFA029) inguinal, par abord direct (FCFA011)	1	0	97,84	74,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	62,68	62,68			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA029	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] axillaire, par abord direct</b>	1	0	209,16	173,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	57,60	57,60			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCFA011	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] inguinal, par abord direct</b>	1	0	191,43	163,70			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	84,67	84,67			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCPA001	<b>Mise à plat d'une lymphocèle d'un membre avec lymphostase, par abord direct</b>	1	0	169,45	168,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	82,47	82,47			1	ADA
	(GELE001)								
FCFA007	<b>Lymphangectomie partielle ou totale d'un membre, par abord direct</b>	1	0	505,52	380,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	132,99	132,99			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
FCCA001	<b>Dérivation lympholympatique ou lymphoveineuse d'un membre, par abord direct</b>	1	0	505,52	380,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	132,99	132,99			1	ADA
	(GELE001)								

#### 05.02.02.06 Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux et les noeuds lymphatiques

FCNH001	<b>Sclérose de malformation lymphatique, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage échographique et/ou radiologique</b> À l'exclusion de : sclérose de lymphangiome cervical ou cervicofacial, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique (FCNB001) (ZZLP025)	1	0	73,32	38,40			1	ATM
FCFA024	<b>Exérèse d'un lymphangiome superficiel</b> À l'exclusion de : exérèse de lymphangiome cervical ou cervicofacial (cf 05.02.02.02) (ZZHA001, ZZLP030)	1	0	314,09	217,28			1	ADC
[J, K]									
FCBP001	<b>Séance de compression [pressothérapie] mercurielle d'un membre</b> Indication : lymphoedème ou phléboedème Facturation : 10 séances maximum en 6 mois	1	0	28,80	28,80			1	ATM
FCBP002	<b>Séance de compression [pressothérapie] pneumatique unilatérale ou bilatérale d'un membre</b> Indication : lymphoedème ou phléboedème Facturation : 10 séances maximum en 6 mois	1	0	28,80	28,80			1	ATM

#### 05.02.03 Actes thérapeutiques d'allergologie

FGLB002	<b>Injection d'extrait allergénique à concentration croissante par voie souscutanée, jusqu'à obtention de la dose d'entretien pour désensibilisation spécifique par méthode semiaccelerée ou accélérée [semirush ou rush]</b> Environnement : spécifique : pour désensibilisation aux venins d'hyménoptères et pour désensibilisation dans l'asthme, réservé aux centres cliniques en possédant l'expérience et se trouvant à proximité immédiate d'une unité de réanimation	1	0	85,15	53,02			1	ATM
FGLB001	<b>Séance d'injection d'extrait allergénique à concentration donnée pour désensibilisation spécifique, par voie souscutanée</b>	1	0	12,34	12,34			1	ATM
FGLB004	<b>Séance d'injection ou d'ingestion d'un médicament à concentration croissante pour accoutumance</b> Indication : absence d'alternative thérapeutique au traitement nécessaire avec le médicament allergisant Environnement : spécifique : à réaliser en milieu hospitalier	1	0	112,91	67,91			1	ATM

### 05.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE

#### 05.03.01 Actes thérapeutiques sur la rate

##### 05.03.01.01 Évacuation de collection splénique

Avec ou sans : drainage

FFJC001	<b>Évacuation de collection de la rate, par cœlioscopie</b>	1	0	272,97	271,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	192,12	192,12			1	ADA
	(GELE001)								
FFJA001	<b>Évacuation de collection de la rate, par laparotomie</b>	1	0	259,49	251,09			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	182,04	182,04			1	ADA
	(GELE001)								

##### 05.03.01.02 Splénectomie

FFFA002	<b>Splénectomie partielle, par laparotomie</b>	1	0	350,96	304,14			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	202,57	202,57			1	ADA
	(FELF001, GELE001, ZZHA001)								
FFFC001	<b>Splénectomie totale, par cœlioscopie</b> Avec ou sans : greffe de rate	1	0	484,25	393,55			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,51	229,51			1	ADA
	(FELF001, GELE001, ZZHA001)								
FFFA001	<b>Splénectomie totale, par laparotomie</b> Avec ou sans : greffe de rate	1	0	305,58	277,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,91	187,91			1	ADA
	(FELF001, GELE001, ZZHA001)								

##### 05.03.01.03 Autres actes thérapeutiques sur la rate

FFSA001	<b>Hémostase splénique avec conservation de la rate, par laparotomie</b>	1	0	399,17	332,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	283,95	283,95			1	ADA
	(GELE001)								

#### 05.03.02 Actes thérapeutiques concernant l'hématopoïèse

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>05.03.02.01</b>	<b>Actes thérapeutiques sur la moelle osseuse</b>								
FDFB001	<b>Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques médullaires [Prélèvement de moelle osseuse], pour thérapie cellulaire</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique : respect des bonnes pratiques de prélèvement, préparation et stockage des cellules souches hématopoïétiques définies par arrêté du JO du 30/12/98 (ZZLP025)</i>	1	0					1	ATM
<b>05.03.02.02</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le sang</b> <i>À l'exclusion de : actes thérapeutiques chez le fœtus (cf 09.04)</i>								
FEJF003 [F, P, S, U]	<b>Saignée thérapeutique</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	25,28	18,69			1	ATM
FEJF006 [F, P, S, U]	<b>Saignée thérapeutique, avec transfusion de concentré de globules rouges</b> <i>À l'exclusion de : saignée thérapeutique avec transfusion de concentré de globules rouges, chez le nouveau-né (FEJF006)</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	55,62	42,33			1	ATM
FEJF008 [F, P, S, U]	<b>Saignée thérapeutique avec transfusion de concentré de globules rouges, chez le nouveau-né</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	60,30	60,30			1	ATM
FELF012 [F, P, S, U]	<b>Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution</b> <i>À l'exclusion de : exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né (FELF005)</i>	1	0	203,50	182,55			1	ATM
FELF005 [F, P, S, U]	<b>Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
FELF011 [F, P, S, U]	<b>Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine</b> <i>À l'exclusion de : transfusion de concentré de globules rouges - d'un volume inférieur à 40 ml/kg, chez le nouveau-né (FELF007) - à domicile (FELF008)</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie</i>	1	0	46,14	34,82			1	ATM
FELF007 [F, P, S, U]	<b>Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à 40 ml/kg, chez le nouveau-né</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie</i>	1	0	55,62	40,32			1	ATM
FELF008 [F, P, S, U]	<b>Transfusion de concentré de globules rouges, à domicile</b>	1	0	61,22	61,22			1	ATM
FELF006 [F, P, S, U]	<b>Transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire</b> <i>À l'exclusion de : - injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe (FELF009) - injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour autogreffe (FELF010) - transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire, chez le nouveau-né (FELF002)</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie</i>	1	0	46,14	34,82			1	ATM
FELF002 [F, P, S, U]	<b>Transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire, chez le nouveau-né</b> <i>À l'exclusion de : - injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe (FELF009) - injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour autogreffe (FELF010)</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie</i>	1	0	55,62	40,32			1	ATM
FELF003	<b>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</b>	1	0					1	ATM
FEPF003 [F, P, S, U]	<b>Séance d'érythraphèse thérapeutique avec transfusion de globules rouges [échange érythrocytaire]</b>	1	0	86,58	62,32			1	ATM
FEPF005 [F, P, S, U]	<b>Séance d'érythraphèse thérapeutique avec perfusion [hémodilution normovolémique intentionnelle]</b>	1	0	64,46	48,68			1	ATM
FEPF002 [F, P, S, U]	<b>Séance de thrombocytophèse thérapeutique</b> <i>À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)</i> <i>Indication : thrombocythémie essentielle</i>	1	0	73,31	50,59			1	ATM
FEPF001	<b>Séance programmée de leucaphèse thérapeutique pour affection chronique</b> <i>À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)</i> <i>Indication : leucémie myéloïde chronique, leucémie lymphoïde chronique, hyperleucocytairie</i>	1	0	50,59	50,59			1	ATM
FEPF004 [F, P, S, U]	<b>Séance non programmée de leucaphèse thérapeutique pour affection aiguë</b> <i>À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)</i>	1	0	118,03	118,03			1	ATM
FEJF004	<b>Séance programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection chronique</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
FEJF002 [F, P, S, U]	<b>Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë</b> <i>Échange plasmatique pour syndrome hémolytique et urémique</i>	1	0	189,60	174,48			1	ATM
FERP001	<b>Photochimiothérapie extracorporelle des cellules sanguines mononucléées</b> <i>Phase 1 : collecte des leucocytes par cytophèse [leucaphèse]</i> <i>Phase 2 : irradiation des leucocytes par UVA en présence d'un produit photosensibilisant</i> <i>Phase 3 : autotransfusion des leucocytes</i>	1	1	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
FEJF005 [F, P, S, U]	<b>Séance d'épuration chimique des lipoprotéines [LDLaphèse] à partir du plasma ou du sang total</b> <i>Indication : hypercholestérolémie familiale homozygote, hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère biologique et clinique échappant à tout traitement hypolipémiant</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	189,60	118,03			1	ATM
FEJF007 [F, P, S, U]	<b>Séance d'épuration immunologique de substance plasmatique [immunoabsorption]</b>	1	0	136,36	136,36			1	ATM
FEJF001 [F, P, S, U]	<b>Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade]</b>	1	0	221,20	136,36			1	ATM
FEJF009 [F, P, S, U]	<b>Séance d'ultrafiltration plasmatique</b>	1	0	52,46	44,53			1	ATM
FEFF001	<b>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophèse, pour thérapie cellulaire</b>	1	0	50,59	50,59			1	ATM
FEFF002	<b>Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques sanguines par cytophèse, pour thérapie cellulaire</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique : respect des bonnes pratiques de prélèvement, préparation et stockage des cellules souches hématopoïétiques définies par arrêté du JO du 30/12/98</i>	1	0					1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
FELF010	Injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour autogreffe	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
FELF009	Injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
FENL001 [G]	Irradiation interne pour polyglobulie, par injection intraveineuse de phosphore 32	1	0	74,33	74,33			1	ATM

### 05.03.03 Autres actes thérapeutiques sur les systèmes immunitaire et hématopoïétique

EBSA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie</b> À l'exclusion de : hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie (EBSA012)	1	0	199,43	159,56			1	ADC
	anesthésie (GELE001)	4	0	156,52	156,52			1	ADA

## 6 APPAREIL RESPIRATOIRE

Par thoracotomie, on entend : tout abord de la cavité thoracique - sternotomie, thoracotomie latérale, thoracotomie postérieure -.

Les actes sur le thorax, par thoracoscopie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.

Les actes sur le thorax, par thoracotomie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.

La circulation extracorporelle [CEC] pour acte intrathoracique inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation. Elle inclut les responsabilités suivantes :

- décision de l'indication et choix de la technique
- pose et ablation des canules
- choix du niveau d'hypothermie
- choix du débit de CEC
- décision d'arrêt circulatoire
- définition des protocoles de remplissage
- décision de cardioplégie
- décision d'assistance circulatoire.

### 06.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE

#### 06.01.01 Explorations électrophysiologiques de l'appareil respiratoire

AHQP006	Électromyographie de détection des muscles du larynx par électrode externe	1	0	54,67	53,48			2	ATM
AHQE002	Électromyographie de détection des muscles du larynx par électrode aiguille, par laryngoscopie	1	0	123,97	93,67			2	ATM

#### 06.01.02 Échographie de l'appareil respiratoire

À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)

GBQM001 [F, P, S, U]	Échographie unilatérale ou bilatérale du sinus maxillaire et/ou du sinus frontal	1	0	35,91	35,91			2	ADE
GFQM001 [F, P, S, U]	Échographie transthoracique du médiastin, du poumon et/ou de la cavité pleurale Échographie transthoracique du thymus	1	0	37,05	37,05			2	ADE
GFQJ002 [F, P, S, U]	Échographie du médiastin et/ou du poumon, par voie œsophagienne ou par voie bronchique	1	0	37,80	37,80			2	ADE

#### 06.01.03 Radiographie de l'appareil respiratoire

ZBQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du thorax</b> Radiographie pulmonaire À l'exclusion de : radiographie du squelette du thorax (LJQK001) Indications : selon rapport d'évaluation technologique "Principales indications et "non indications" de la radiographie du thorax" - HAS - février 2009 Facturation : la radiographie du thorax ne peut pas être facturée dans les situations de "non-indication", notamment : infections des voies aériennes hautes ; hypertension artérielle ; suivi périodique de l'insuffisance cardiaque congestive chronique et des cardiomyopathies ; en préopératoire de chirurgie non cardiothoracique chez les adultes de moins de 60 ans sans pathologie cardio-pulmonaire ou avec pathologie cardio-pulmonaire stable. HAS - "Avis sur l'acte de radiographie du thorax " - février 2009. (ZZLP025)	1	0	21,28	21,28			2	ADI
LJQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du thorax avec radiographie du squelette du thorax</b> Radiographie pulmonaire avec gril costal (ZZLP025)	1	0	45,22	45,22			2	ADI
ZBQK003 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Examen radiologique dynamique du thorax, pour étude de la fonction respiratoire et/ou cardiaque</b> Étude radiologique de prothèse valvulaire cardiaque Étude radiologique de la cinétique des coupes diaphragmatiques Avec ou sans : opacification	1	0	21,28	21,28			2	ADI
GEQH001 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Bronchographie</b> (ZZLP025)	1	0	33,25	33,25			2	ADI

#### 06.01.04 Scanographie de l'appareil respiratoire

À l'exclusion de : scanographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques (cf 04.01.05)

ZBQK001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ZBQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI

#### 06.01.05 Remnographie [IRM] de l'appareil respiratoire

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
À l'exclusion de : remnographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques (cf 04.01.06)									
ZBQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ZBQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
<b>06.01.06 Scintigraphie de l'appareil respiratoire</b>									
À l'exclusion de : recherche d'une thrombose artérielle pulmonaire, par injection de traceur radio-isotopique spécifique (DFQL001)									
GFQL004 [F, G, P, S, U]	<b>Scintigraphie pulmonaire de ventilation</b>	1	0	176,85	176,85			2	ADI
GFQL007 [F, G, P, S, U]	<b>Scintigraphie pulmonaire de perfusion</b>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
GFQL006 [F, G, P, S, U]	<b>Scintigraphie pulmonaire de ventilation et de perfusion</b> (ZZQL017)	1	0	357,29	357,29			2	ADI
GFQL001 [F, G, P, S, U]	<b>Tomoscintigraphie pulmonaire de ventilation</b>	1	0	265,28	265,28			2	ADI
GFQL005 [F, G, P, S, U]	<b>Tomoscintigraphie pulmonaire de perfusion</b>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
GFQL002 [F, G, P, S, U]	<b>Tomoscintigraphie pulmonaire de ventilation et de perfusion</b> (ZZQL017)	1	0	534,15	534,15			2	ADI
GEQL001 [G]	<b>Scintigraphie de l'épuration mucociliaire bronchique</b> Aérosol bronchique particulaire sans étude de perméabilité	1	0	265,28	265,28			2	ADI
GLQL002 [G]	<b>Mesure radio-isotopique de la perméabilité alvéolocapillaire</b> (ZZQL017)	1	0	265,28	265,28			2	ADI
<b>06.01.07 Épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire</b>									
<b>06.01.07.01 Épreuves fonctionnelles sur le nez</b>									
GAQD003 FGRP010	<b>Mesure de la différence de potentiel des muqueuses nasales</b> <b>Tests vasomoteurs de stimulation cutanée pour rhinite</b>	1	0					2	ATM
		1	0	31,57	26,37			2	ATM
GAQD007 GAQD002	<b>Rhinomanométrie antérieure sans test de provocation</b> <b>Rhinomanométrie antérieure avec test de provocation</b>	1	0	28,80	28,80			2	ATM
	À l'exclusion de : test de provocation par allergène administré à concentration croissante par voie nasale (FGRD004) Indication : en dépit de signes cliniques suggestifs, si les tests cutanés sont négatifs ou lorsqu'il y a une polysensibilisation cutanée	1	0	38,50	34,43			2	ATM
GAQD005 GAQD001	<b>Rhinomanométrie postérieure sans test de provocation</b> <b>Rhinomanométrie postérieure avec test de provocation</b>	1	0	37,73	33,98			2	ATM
		1	0	46,97	39,34			2	ATM
GAQD004 GAQD006	<b>Rhinométrie acoustique sans test de provocation</b> <b>Rhinométrie acoustique avec test de provocation</b>	1	0	30,80	29,96			2	ATM
		1	0	42,35	36,66			2	ATM
GJQP001	<b>Olfactométrie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
<b>06.01.07.02 Épreuves fonctionnelles sur le larynx</b>									
GKQP010 GKQP008	<b>Bilan instrumental de la phonation avec enregistrement vidéoscopique et/ou photographique, et examen stroboscopique du larynx</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0	52,36	38,43			2	ATM
	<b>Analyse informatisée de la parole et/ou de la voix par électroglottographie</b>	1	0	26,18	23,25			2	ATM
GKQE001 GKQP006	<b>Bilan phonétique de la parole avec fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0	61,60	47,82			2	ATM
	<b>Analyse informatisée acoustique de la parole</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0	46,20	38,89			2	ATM
GKQP001 GKQP011	<b>Analyse informatisée acoustique de la voix</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale <b>Analyse informatisée aérodynamique de la phonation</b>	1	0	40,04	35,32			2	ATM
		1	0	40,04	35,32			2	ATM
<b>06.01.07.03 Étude des pressions de l'appareil respiratoire</b>									
GBQD001	<b>Manométrie des sinus paranasaux</b> Avec ou sans : sinusoscopie	1	0	61,60	47,82			2	ATM
<b>06.01.07.04 Explorations fonctionnelles de la respiration</b>									
La polygraphie respiratoire nocturne inclut la réalisation simultanée des examens suivants : mesure de la saturation sanguine en oxygène par oxymétrie et flux aérien nasobuccal, et/ou quantification des ronflements avec enregistrement des bruits trachéaux, et/ou détection des efforts respiratoires, et/ou analyse de la position corporelle, sur une période nocturne d'au moins 6 heures.									
GLHF001 [F, P, S, U]	<b>Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, sans épreuve d'hyperoxie</b> À l'exclusion de : au cours de l'adaptation d'une ventilation non efficace d'une suppléance ventilatoire Facturation : cet acte n'est pas facturable en cas de prélèvement capillaire Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	1	0	36,48	36,48			2	ATM
GLHF002 [F, P, S, U]	<b>Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, avec épreuve d'hyperoxie</b> À l'exclusion de : au cours de l'adaptation d'une ventilation non efficace d'une suppléance ventilatoire	1	0	54,72	54,72			2	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Facturation : cet acte n'est pas facturable en cas de prélèvement capillaire Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>								
GLQP005	<b>Enregistrement continu de la saturation sanguine en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] [Oxymétrie de pouls], pendant au moins 6 heures</b>	1	0					2	ATM
GLQP013	<b>Mesure transcutanée de la tension partielle en oxygène [TcPO2] au repos</b>	1	0					2	ATM
GLQP010	<b>Mesure transcutanée de la tension partielle d'oxygène [TcPO2] en hyperhémie</b>	1	0					2	ATM
GLQP012	<b>Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec enregistrement [Spirométrie standard] (GERD001, GERD002, GLQD001, GLQD003, YYYY025)</b>	1	0	40,28	37,88			2	ATM
GLQP008	<b>Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec gazométrie sanguine artérielle [Spirométrie standard avec gaz du sang] (GERD001, GERD002, GLQD001, GLQD003, YYYY025)</b>	1	0	67,20	67,20			2	ATM
GLQP002	<b>Mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée, avec mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie Avec ou sans : mesure des résistances des voies aériennes (GERD001, GERD002, GLQD001, YYYY232)</b>	1	0	76,80	76,80			2	ATM
GLQP009	<b>Mesure de la capacité vitale et du volume courant par pléthysmographie d'inductance (GLQD003, YYYY186)</b>	1	0	34,56	34,56			2	ATM
GLQP003	<b>Mesure de l'expiration forcée [Courbe débit-volume] avec enregistrement</b>	1	0					2	ATM
GLQP014	<b>Mesure du débit expiratoire maximal par technique de compression Technique de la jaquette</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
GLQP011	<b>Mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie Avec ou sans : mesure des résistances des voies aériennes (GERD001, GERD002, GLQD001, YYYY232)</b>	1	0	67,64	63,42			2	ATM
GLQP016	<b>Mesure des résistances des voies aériennes ou de l'appareil respiratoire par interruption des débits ou des oscillations forcées (GERD001, GERD002, YYYY232)</b>	1	0	28,80	28,80			2	ATM
GFQP001	<b>Mesure de la compliance [de l'élasticité] pulmonaire (YYYY058)</b>	1	0	64,60	59,24			2	ATM
GLQD002	<b>Mesure des compliances [de l'élasticité] thoracopulmonaires avec mesure de la pression œsophagienne, avant l'âge de 3 ans (YYYY058)</b>	1	0	117,80	90,10			2	ATM
GLQD006	<b>Mesure de la pression d'occlusion à la bouche à 0,1 seconde d'inspiration [P 0,1]</b>	1	0					2	ATM
LLQP002	<b>Étude des muscles ventilatoires par mesure de pression à la bouche</b>	1	0					2	ATM
GLQD004	<b>Mesure de la différence alvéoloartérielle des pressions partielles en oxygène par analyse des gaz expirés et des gaz du sang</b>	1	0	69,12	69,12			2	ATM
GLQD007	<b>Mesure du volume capillaire pulmonaire par mesures de la capacité de transfert pulmonaire</b>	1	0	54,72	47,87			2	ATM
GLQP006	<b>Mesure de la réponse au dioxyde de carbone [CO2] par établissement d'une courbe réponse ventilatoire/concentration de CO2</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
GLQP007	<b>Polygraphie respiratoire nocturne</b>	1	0	145,92	119,31			2	ATM
GLRP003	<b>Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec mesure des gaz du sang [Épreuve d'effort simplifiée] [Gazométrie à l'effort]</b>	1	0	73,72	70,98			2	ATM
GLRP004	<b>Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec mesure des gaz du sang et du débit d'oxygène consommé [VO2], et surveillance électrocardioscopique discontinue</b>	1	0	121,60	114,88			2	ATM
EQQP003	<b>Mesure de la distance de marche en terrain plat en 6 minutes, avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée</b>	1	0	28,80	28,80			2	ATM
EQQP002	<b>Mesure de la distance de marche en terrain plat en 6 minutes, avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée et mesure du débit d'oxygène utile</b>	1	0	28,80	28,80			2	ATM
GLQP017	<b>Épreuve d'oxygénothérapie hyperbare [OHB] avec mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [PtcO2] Avec ou sans : utilisation d'agent pharmacologique vasoactif Indication : sélection des patients porteurs d'écrasement de membre, d'ulcère ou de gangrène ischémique persistant après revascularisation ou sans possibilité de revascularisation pouvant bénéficier d'un traitement hyperbare (l'absence d'élévation de la PtcO2 contre-indique le traitement hyperbare) Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB. Il ne peut être facturé qu'une seule mesure de la PtcO2 par patient et par traitement. Une deuxième voire une troisième mesure peut toutefois être facturée au dixième et/ou au vingtième jours de traitement par OHB devant une évolution non conforme aux prévisions et documentée dans le dossier médical.</b>	1	0	24,46	22,01			2	ATM

#### 06.01.07.05 Surveillance continue de l'appareil respiratoire

GLLB001	<b>Pose d'un dispositif de mesure de la saturation jugulaire en oxygène, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0					2	ATM
GLQP004	<b>Surveillance continue transcutanée de la pression partielle sanguine en oxygène [PO2] et/ou en dioxyde de carbone [PCO2] chez le nouveau-né, par 24 heures</b>	1	0					2	ATM
GLQP015	<b>Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures</b>	1	0					2	ATM

#### 06.01.08 Endoscopie de l'appareil respiratoire

*Comprend : examen endoscopique en vision directe ou avec vidéoscopie*

#### 06.01.08.01 Endoscopie de la cavité nasale

*Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement*

GAQE003	<b>Endoscopie de la cavité nasale, par voie nasale Rhinoscopie par voie nasale</b>	1	0					2	ATM
GAQE001 [F, P, S, U]	<b>Endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale Rhinocavoscopie par voie nasale</b>	1	0	30,80	30,46			2	ATM
GCQE002 [A, F, P, S, U]	<b>Endoscopie du rhinopharynx [cavum], par voie buccale sous anesthésie générale Cavoscopie par voie buccale Avec ou sans : endoscopie nasale</b>	1	0	42,35	36,66			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	(GELE001)	anesthésie	4	0	65,98	65,98			1	ADA

**06.01.08.02 Endoscopie des sinus paranasaux**  
Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement

GBQE002 [F, P, S, U]	<b>Sinusoscopie frontale</b> (ZZLP025)		1	0	77,77	73,33			1	ATM
GBQE001 [F, P, S, U]	<b>Sinusoscopie sphénoïdale</b> (ZZLP025)		1	0	92,40	81,82			1	ATM
GBQA002 [F, P, S, U]	<b>Sinusoscopie maxillaire, par voie méatale inférieure et/ou par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]</b> (ZZLP025)		1	0	57,75	57,69			1	ADC

**06.01.08.03 Endoscopie du larynx**  
Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement

GCQE001 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie du pharynx et du larynx, par voie nasale</b> (ZZLP025)		1	0	28,80	28,80			2	ATM
GCQE003	<b>Fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale, avec examen stroboscopique du larynx</b>		1	0	33,11	31,30			2	ATM
GDQE005 [A, F, P, S, U]	<b>Laryngoscopie directe [Laryngoscopie en suspension]</b> anesthésie (GELE001)		1 4	0 0	73,92 86,51	67,07 86,51			1 1	ATM ADA
GDQE003 [F, P, S, U]	<b>Laryngoscopie indirecte au laryngoscope rigide</b> (ZZLP025)		1	0	28,80	28,80			2	ATM
GDQE002 [F, P, S, U]	<b>Laryngoscopie indirecte au laryngoscope rigide, avec examen stroboscopique du larynx</b>		1	0	38,50	34,43			2	ATM
GDQE004 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie du larynx et de la trachée</b> (ZZLP025)		1	0	44,66	44,61			1	ATM
GDQE001 [A, F, P, S, U]	<b>Laryngo-trachéo-bronchoscopie au tube rigide</b> anesthésie (GELE001)		1 4	0 0	83,93 84,68	76,90 84,68			1 1	ATM ADA

**06.01.08.04 Endoscopie de la trachée et des bronches**  
Avec ou sans :  
- brosse à visée cytologique ou bactériologique  
- lavage bronchique

GEQE008 [A, F, P, S, U]	<b>Bronchoscopie au tube rigide</b> Indication : hémoptysie massive, ponction et biopsie, contre-indication à la fibroscopie chez les patients infectés par un agent transmissible non conventionnel Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; acte réalisé sous anesthésie générale ; conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -) anesthésie (GEHE001)		1 4	0 0	112,48 75,14	89,43 75,14			1 1	ATM ADA
GEQE001 [A, F, P, S, U]	<b>Bronchoscopie au tube rigide, avec prélèvement médiastinal à l'aiguille par voie transbronchique</b> Avec ou sans : prélèvement par fibroscopie Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -) anesthésie (GEHE001)		1 4	0 0	121,60 75,14	102,78 75,14			1 1	ATM ADA
GEQE005 [A, F, P, S, U]	<b>Bronchoscopie au tube rigide, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage</b> Indication : pédiatrie Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -) anesthésie (GEHE001)		1 4	0 0	126,16 75,14	105,43 75,14			1 1	ATM ADA
GEQH003 [A, F, P, S, U]	<b>Bronchoscopie au tube rigide, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique</b> Indication : pédiatrie Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -) anesthésie (GEHE001)		1 4	0 0	104,12 75,14	76,80 75,14			1 1	ATM ADA
GEQE007 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique</b> À l'exclusion de : fibroscopie bronchique, chez un patient intubé ou trachéotomisé (GEQE012) (GEHE001, ZZLP025)		1	0	96,00	96,00			1	ATM
GEQE012 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique, chez un patient intubé ou trachéotomisé</b> (GEHE001, ZZLP025)		1	0	96,00	96,00			1	ATM
GEQE004 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique</b> À l'exclusion de : fibroscopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé (GEQE009) (GEHE001, ZZLP054)		1	0	110,40	110,40			1	ATM
GEQE009 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé</b> (GEHE001, ZZLP054)		1	0	110,40	110,40			1	ATM
GEQE002 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique, avec prélèvement lymphonodal à l'aiguille par voie transbronchique</b> (GEHE001, ZZLP025)		1	0	104,88	101,15			1	ATM
GEQE006 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage</b> (GEHE001, ZZLP025)		1	0	110,96	104,68			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GEQH002 [F, P, S, U]	<b>Fibroskopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique</b> (GEHE001, ZZLP025)	1	0	96,00	96,00			1	ATM
GEQE010	<b>Fibroskopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser</b> (GEHE001, ZZLP025)	1	0	110,20	104,24			1	ATM
GEQE003	<b>Fibroskopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence avec laser</b> (GEHE001, ZZLP025)	1	0	120,08	109,97			1	ATM
GEQE013 [A, F, P, S, U]	<b>Examen panendoscopique des voies aérodigestives supérieures avec trachéoscopie et œsophagoscopie</b> Indication : bilan de lésion néoplasique Environnement : bloc opératoire	1	0	115,20	115,20			1	ATM
	anesthésie (GEHE001, GELE001)	4	0	135,92	135,92			1	ADA

#### 06.01.09 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil respiratoire

GGHB001 [F, P, S, U]	<b>Ponction d'un épanchement pleural, sans guidage</b>	1	0	37,24	31,28			2	ATM
GAHA001	<b>Biopsie de la peau du nez et/ou de la muqueuse nasale</b> (ZZLP025)	1	0	30,40	25,70			2	ADC
GDHE001	<b>Biopsie oro-pharyngo-laryngée, par laryngoscopie indirecte</b> (ZZLP025)	1	0	43,12	37,11			1	ATM
GGHB002	<b>Biopsie de la plèvre, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	79,04	57,94			2	ATM
GEHD001	<b>Prélèvement intrabronchique distal protégé sur sonde d'intubation ou sur trachéotomie, sans fibroscopie</b>	1	0					2	ATM

#### 06.01.10 Exploration chirurgicale de l'appareil respiratoire

GDQE007 [A]	<b>Exploration de pli vocal [corde vocale], par laryngoscopie directe [Cordotomie exploratrice endoscopique]</b> anesthésie (GELE001)	1	0	92,17	77,65			1	ATM
	anesthésie	4	0	105,57	105,57			1	ADA
GHQA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exploration du médiastin, par cervicotomie</b> Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement anesthésie (GELE001)	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	anesthésie	4	0	218,66	218,66			1	ADA
GHQC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exploration du médiastin, par médiastinoscopie</b> Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement anesthésie (GELE001)	1	0	240,35	171,66			1	ADC
	anesthésie	4	0	105,21	105,21			1	ADA
ZBQC001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exploration du thorax sans biopsie du poumon, par thoracoscopie</b> Thoracoscopie exploratrice Biopsie du médiastin, de la plèvre, de nœud [ganglion] lymphatique, par thoracoscopie anesthésie (GELE001)	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	anesthésie	4	0	150,20	150,20			1	ADA
ZBQA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exploration du thorax sans biopsie du poumon, par thoracotomie</b> Thoracotomie exploratrice Biopsie du médiastin, de la plèvre, de nœud [ganglion] lymphatique, par thoracotomie anesthésie (GELE001)	1	0	348,83	290,10			1	ADC
	anesthésie	4	0	216,54	216,54			1	ADA
ZBQC002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracoscopie</b> anesthésie (GELE001)	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	anesthésie	4	0	154,96	154,96			1	ADA
ZBQA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracotomie</b> anesthésie (GELE001)	1	0	249,57	232,53			1	ADC
	anesthésie	4	0	205,18	205,18			1	ADA

#### 06.01.11 Examen anatomopathologique de l'appareil respiratoire

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétro-péritonéale

Par prélèvements non différenciés [non individualisés], on entend : prélèvements multiples, quels que soient leur nombre et leurs modalités, non distingués les uns des autres lors du prélèvement

Par prélèvements différenciés [individualisés], on entend : prélèvements multiples, quels que soient leur nombre et leurs modalités, distingués les uns des autres lors du prélèvement

L'examen cytopathologique d'un prélèvement inclut : la préparation de l'échantillon, sa fixation, la préparation microscopique avec une coloration standard, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu et le codage

Avec ou sans : coloration spéciale

Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.

L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

- Avec ou sans :
- coloration spéciale
  - coupes sériées
  - empreinte par apposition cellulaire
  - écrasés cellulaires

Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique

Par berge, on entend : limite de la résection [incision].

Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale

Avec ou sans : examen de berge

Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p><i>L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse</i></p> <p><i>L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse</i></p> <p><i>L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalun ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage</i></p> <p><i>Avec ou sans : – coloration spéciale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– coupes sériées</li> <li>– empreinte par apposition cellulaire</li> <li>– écrasés cellulaire</li> </ul> <p><i>Facturation :</i></p> <p>– un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique</p> <p><i>La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre</li> <li>– les éventuelles recoupes</li> <li>– les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur</li> </ul> <p><i>Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse</i></p> <p><i>L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique</i></p> <p><i>A l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique</i></p> <p><i>Coder éventuellement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur</li> <li>– examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]</li> </ul>								
<b>06.01.11.01</b>	<b>Examen cytopathologique de prélèvement de l'appareil respiratoire</b>								
	<i>À l'exclusion de : examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] (cf. 17.02.01.02)</i>								
GEQX002	Examen cytopathologique de produit de lavage bronchioloalvéolaire, non différencié, avec coloration spéciale	1	0	28,00	28,00			5	ATM
GEQX001	Examen cytopathologique de produit de lavage bronchioloalvéolaire, différencié, avec coloration spéciale	1	0	56,00	56,00			5	ATM
<b>06.01.11.02</b>	<b>Examen histopathologique de biopsie de l'appareil respiratoire</b>								
GFQX020	Examen histopathologique de biopsie de poumon avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique	1	0	60,00	60,00			5	ATM
<b>06.01.11.03</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du haut appareil respiratoire</b>								
GCQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de cavité nasale [fosse nasale] et/ou de sinus paranasal	1	0	68,20	68,20			5	ATM
GCQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse du rhinopharynx	1	0	66,45	66,45			5	ATM
GDQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cordectomie laryngée	1	0	70,27	70,27			5	ATM
GDQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de laryngectomie partielle et/ou de pharyngectomie partielle	1	0	108,23	108,23			5	ATM
	<i>À l'exclusion de : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de laryngectomie partielle verticale ou de laryngectomie totale (GDQX005)</i>							5	ATM
GDQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de laryngectomie partielle verticale ou de laryngectomie totale	1	0	119,57	119,57			5	ATM
<b>06.01.11.04</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil respiratoire intrathoracique</b>								
GFQX006	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie, non différenciées, sans résection de côte ni de vertèbre	1	0	68,45	68,45			5	ATM
GFQX009	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie, différenciées, sans résection de côte ni de vertèbre	1	0	99,72	99,72			5	ATM
GFQX010	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie, avec résection de côte et/ou de vertèbre	1	0	96,64	96,64			5	ATM
GFQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'une lobectomie pulmonaire, sans résection de côte ni de vertèbre	1	0	116,35	116,35			5	ATM
GFQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pneumonectomie ou de lobectomies pulmonaires multiples, sans résection de côte ni de vertèbre	1	0	132,60	132,60			5	ATM
	<i>Avec ou sans : examen à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie</i>								
GFQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'une lobectomie pulmonaire, avec résection de côte et/ou de vertèbre	1	0	142,24	142,24			5	ATM
GFQX007	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pneumonectomie ou de lobectomies pulmonaires multiples, avec résection de côte et/ou de vertèbre	1	0	159,06	159,06			5	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Avec ou sans : examen à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie</i>								
GGQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur de plèvre</b> <i>Avec ou sans : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de résection de côte et/ou de vertèbre et/ou de poumon</i>	1	0	70,71	70,71			5	ATM

## 06.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VOIES RESPIRATOIRES

### 06.02.01 Actes thérapeutiques sur le nez

#### 06.02.01.01 Suture de plaie du nez

GAJA002 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie du nez</b> (ZZLP054)	1	0	53,88	37,83			1	ADC
GAEA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Repositionnement de fragment de nez amputé, sans anastomose vasculaire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	133,29 79,36	103,65 79,36			1 1	ADC ADA
GAEA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation de fragment de nez, avec anastomoses vasculaires</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	475,03 137,37	380,86 137,37			1 1	ADC ADA

#### 06.02.01.02 Exérèse de lésion du nez

*Avec ou sans : suture immédiate*  
*Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 06.02.01.03)*

GAF007	<b>Exérèse non transfixiante de lésion de la peau du nez ou de la muqueuse nasale</b> <i>À l'exclusion de : - exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par voie nasale (GAFD001) - polypectomie intranasale (GAFD002) (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)</i>	1	0	49,13	40,59			1	ADC
GAF005 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse transfixiante de lésion de la peau du nez et/ou de la muqueuse nasale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	125,40 66,71	125,40 66,71			1 1	ADC ADA
GAF002 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse subtotale ou totale [amputation] de la pointe et/ou de l'aile du nez</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	125,40 65,25	125,40 65,25			1 1	ADC ADA
GAF008 [A, J, K, 7]	<b>Amputation de la pyramide nasale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	190,01 95,30	162,87 95,30			1 1	ADC ADA
GAF004 [A, J, K, 7]	<b>Amputation de la pyramide nasale étendue au philtrum et/ou à la joue</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	190,01 95,30	162,87 95,30			1 1	ADC ADA
GAF003 [J, K]	<b>Excision ou décortication d'un rhinophyma, sans laser</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	102,81	85,96			1	ADC
GAF001 [J, K]	<b>Excision ou décortication d'un rhinophyma, avec laser</b> (ZZLP025)	1	0	102,81	85,96			1	ADC

#### 06.02.01.03 Réparation de perte de substance du nez

*La réparation de perte de substance du nez par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

GAMA019 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance du nez par autogreffe composée d'auricule</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	218,59 119,47	218,59 119,47			1 1	ADC ADA
GAMA018 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau local</b> <i>Réparation de perte de substance du nez par lambeau de rotation, d'avancement, de transposition, hachette</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	191,24 98,60	191,24 98,60			1 1	ADC ADA
GAMA012 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau régional</b> <i>Réparation de perte de substance du nez par lambeau nasogénien, jugal, frontoglabellaire, labial, de Rieger</i> <i>À l'exclusion de : réparation de perte de substance du nez - par lambeau frontal à pédicule inférieur (GAMA002) - par lambeau scalpant (GAMA014)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	210,57 107,77	202,45 107,77			1 1	ADC ADA
GAMA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau frontal à pédicule inférieur</b> <i>Réparation de perte de substance du nez par lambeau médian, oblique, en aile de mouette</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	342,45 132,69	330,29 132,69			1 1	ADC ADA
GAMA014 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpant</b> <i>Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpant type Converse, frontal à pédicule supérieur, faucille, Washio</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	514,03 130,50	429,80 130,50			1 1	ADC ADA
GAMA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpant doublé par lambeau en charnière, lambeau frontal, et/ou autogreffe</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	599,81 137,83	479,56 137,83			1 1	ADC ADA
GAMA023 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau brachial ou antébrachial à pédicule transitoire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	479,56 120,23	479,56 120,23			1 1	ADC ADA
GAMA021 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Reconstruction du nez, de l'héminez ou de la pointe de nez avec armature ostéocondrale, lambeau de couverture cutanée et lambeau de doublure muqueuse</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	684,89 174,20	542,73 174,20			1 1	ADC ADA

#### 06.02.01.04 Rhinoplastie, septoplastie et rhinoseptoplastie

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
GAMA008	<b>Rhinoplastie primitive de la pointe</b> <i>Indication : liée à des troubles fonctionnels ou des malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale</i>	1	0	209,00	209,00		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	76,61	76,61			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA003	<b>Rhinoplastie sans ostéotomie, avec autogreffe de cartilage de septum nasal</b> <i>Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)</i>	1	0	257,37	254,61		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	109,14	109,14			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA024	<b>Rhinoplastie avec ostéotomie, sans autogreffe de cartilage</b> <i>Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)</i>	1	0	257,37	237,05		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	104,50	104,50			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA013	<b>Rhinoplastie avec ostéotomie et autogreffe de cartilage de septum nasal</b> <i>Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)</i>	1	0	322,60	292,44		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	123,06	123,06			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA007	<b>Septoplastie nasale</b> <i>Avec ou sans : - turbinectomie inférieure - réinclusion du septum</i> <i>Indication : acte thérapeutique</i>	1	0	175,56	154,49			1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	74,78	74,78			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA001	<b>Rhinoseptoplastie sans ostéotomie, sans autogreffe de cartilage</b> <i>Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)</i>	1	0	225,46	218,55		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	77,71	77,71			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA020	<b>Rhinoseptoplastie sans ostéotomie, avec autogreffe de cartilage de septum nasal</b> <i>Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)</i>	1	0	282,89	251,85		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	87,60	87,60			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA004	<b>Rhinoseptoplastie avec ostéotomie, sans autogreffe de cartilage</b> <i>Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)</i>	1	0	282,89	251,85		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	87,60	87,60			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA016	<b>Rhinoseptoplastie avec ostéotomie et autogreffe de cartilage de septum nasal</b> <i>Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)</i>	1	0	347,41	306,83		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	119,04	119,04			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA010	<b>Rhinoseptoplastie avec autogreffe osseuse et cartilagineuse</b> <i>Indication : troubles fonctionnels ou malformations : séquelles de fente labioalvéolaire et autres malformations nasales, problèmes de ventilation liée à la valve nasale, séquelles de traumatisme nasal (ensellure, déviation)</i>	1	0	365,14	317,11		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	118,30	118,30			1	ADA
	(GELE001)								

#### 06.02.01.05

#### Autres plasties du nez

À l'exclusion de : réparation secondaire d'une fente orofaciale (07.02.06.09)

GAMA005	<b>Plastie ostéo-cutanéocartilagineuse pour sténose narinaire</b>	1	0	415,03	310,94			1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	101,17	101,17			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA015	<b>Plastie narinaire pour collapsus de la valve nasale interne</b>	1	0	181,72	175,62			1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,21	72,21			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA009	<b>Plastie narinaire pour collapsus de la valve nasale interne, avec septoplastie</b>	1	0	284,13	261,36			1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	92,18	92,18			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA017	<b>Plastie des orifices piriformes du nez chez le nourrisson</b>	1	0	253,33	217,15			1	ADC
[A, J, K]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	83,96	83,96			1	ADA
	(GELE001)								
GASA001	<b>Fermeture de perforation du septum nasal</b>	1	0	66,22	64,74			1	ADC
[A, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,00	72,00			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA022	<b>Correction secondaire du résultat esthétique d'une rhinoplastie ou d'une rhinoseptoplastie</b> <i>Facturation : l'acte initial à visée réparatrice a été lui-même pris en charge par l'AM et laisse persister une disgrâce.</i>	1	0	143,93	136,14		AP	1	ADC
[A, J, K, 7]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	64,52	64,52			1	ADA
	(GELE001)								

#### 06.02.01.06

#### Autres actes thérapeutiques sur le nez

GAJA001	<b>Évacuation de collection du septum nasal</b>	1	0	53,13	39,60			1	ADC
[A, F, P, S, U]									
	<i>anesthésie</i>	4	0	69,65	69,65			1	ADA
	(GELE001)								
GALD002	<b>Pose de conformateur d'orifice narinaire</b>	1	0	91,63	79,48			1	ATM
[J, K]									
GALP001	<b>Pose d'une épithèse nasale</b>	1	0					1	ATM

#### 06.02.02

#### Actes thérapeutiques sur la cavité nasale [les fosses nasales]

#### 06.02.02.01

#### Exérèse et destruction de lésion de la cavité nasale

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GAFD002 [F, P, S, U]	<b>Polypectomie intranasale</b> Avec ou sans : endoscopie Facturation : une seule fois en 3 mois (ZZLP025)	1	0	64,68	49,61			1	ATM
GAFD001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par voie nasale</b> À l'exclusion de : - polypectomie intranasale (GAFD002) - exérèse de lésion muqueuse nasale (GAFA007, GAFA005) (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	197,89	132,33			1	ATM
GAFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par abord paralatéronasal</b> Exérèse de gliome des fosses nasales, par abord paralatéronasal anesthésie	1	0	408,87	324,93			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	138,56	138,56			1	ADA
GAND001 [F, P, S, U]	<b>Cautérisation unilatérale ou bilatérale de la muqueuse du cornet inférieur</b> (ZZLP025)	1	0	34,65	28,16			1	ATM

#### 06.02.02.02 Plastie de la cavité nasale

GAME001	<b>Turbinoplastie ou turbinectomie inférieure et/ou moyenne unilatérale ou bilatérale, par endoscopie</b> (ZZLP030)	1	0	77,00	61,12			1	ATM
GAME002	<b>Plastie unilatérale ou bilatérale de la cavité nasale pour rhinite atrophique, par endoscopie</b> (ZZLP030)	1	0	206,36	203,08			1	ATM
GAMA011 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de la cavité nasale pour hypoplasie ou aplasie, chez l'enfant</b> anesthésie	1	0	560,56	430,46			1	ADC
	(GELE001)	4	0	133,70	133,70			1	ADA
GALD001	<b>Pose unilatérale ou bilatérale de prothèse de calibrage de la cavité nasale</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
GAGD001	<b>Ablation unilatérale ou bilatérale de prothèse de calibrage de la cavité nasale</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

#### 06.02.02.03 Hémostase de la cavité nasale

GABD002 [F, M, P, S, U]	<b>Tamponnement nasal antérieur</b>	1	0	27,72	24,14			1	ATM
GABD001 [F, M, P, S, U]	<b>Tamponnement nasal antérieur et postérieur</b>	1	0	56,21	40,66			1	ATM
GASE001 [F, P, S, U]	<b>Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie</b> À l'exclusion de : coagulation de l'artère sphénoptalatine, par endoscopie nasale (EBNE001, EBNE002) (ZZLP025)	1	0	26,18	23,25			1	ATM
GASE002 [F, P, S, U]	<b>Hémostase intranasale par injection unilatérale ou bilatérale transmuqueuse d'agent pharmacologique, par endoscopie</b> (ZZLP025)	1	0	94,71	63,00			1	ATM

#### 06.02.02.04 Autres actes thérapeutiques sur la cavité nasale

GAGD002 [F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger de la cavité nasale</b> Avec ou sans : endoscopie (ZZLP025)	1	0	35,42	24,58			1	ATM
-------------------------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 06.02.03 Actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux

##### 06.02.03.01 Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire

Comprend :

- évacuation de collection du sinus maxillaire
- extraction de corps étranger

GBJD002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure</b> Ponction du sinus maxillaire Avec ou sans : drainage (ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ATM
GBPE003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Méatotomie nasale inférieure bilatérale, par endoscopie</b> anesthésie	1	0	250,80	250,80			1	ATM
		4	0	86,40	86,40				ADA
GBPE001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Méatotomie nasale moyenne, par endoscopie</b> Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure (ZZLP030)	1	0	167,20	167,20			1	ATM
GBPA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]</b> Opération selon Caldwell - Luc Ablation de corps étranger du sinus maxillaire, par abord vestibulaire Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure anesthésie	1	0	167,20	167,20			1	ADC
		4	0	80,64	80,64				ADA
	(GELE001)								
GBPA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire] et par voie méatale moyenne</b> Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure anesthésie	1	0	167,20	167,20			1	ADC
		4	0	86,14	86,14				ADA
	(GELE001)								
GBPA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire par abord de la fosse canine [abord vestibulaire], avec sinusotomie ethmoïdale et/ou sphénoïdale</b> anesthésie	1	0	287,21	271,92			1	ADC
		4	0	118,76	118,76				ADA
	(GELE001)								
GBBA002	<b>Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire</b> anesthésie	1	0	240,35	240,35	RC		1	ADC
	(PAFA010)	4	0	109,34	109,34				ADA
	Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								

#### 06.02.03.02 Actes thérapeutiques sur le sinus ethmoïdal

Avec ou sans : méatotomie moyenne

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GBFA002	<b>Exérèse de lésion du sinus ethmoïdal, par abord paralatéronasal ou par abord bilatéral de la fosse canine [abord bivestibulaire]</b>	1	0	270,74	270,74			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Exérèse d'ostéome, de mucocèle, de papillome inversé du sinus ethmoïdal, par rhinotomie paralatéronasale ou souslabiale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	112,53	112,53			1	ADA
LAF021	<b>Ethmoïdectomie antérieure, par endoscopie</b>	1	0	223,30	182,19			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			93,47	93,47			1	ADA
LAF023	<b>Ethmoïdectomie antérieure unilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie</b>	1	0	324,94	267,47			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			119,68	119,68			1	ADA
GBFA008	<b>Ethmoïdectomie antérieure bilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie</b>	1	0	487,41	361,70			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			146,44	146,44			1	ADA
LAF024	<b>Ethmoïdectomie totale unilatérale, par endoscopie</b>	1	0	375,76	270,61			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			109,97	109,97			1	ADA
LAF016	<b>Ethmoïdectomie totale unilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie</b>	1	0	394,24	307,67			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			122,25	122,25			1	ADA
LAF017	<b>Ethmoïdectomie totale unilatérale avec sphénoïdectomie, par endoscopie</b>	1	0	472,78	344,44			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			117,30	117,30			1	ADA
LAF015	<b>Ethmoïdectomie totale unilatérale avec septoplastie nasale et sphénoïdectomie, par endoscopie</b>	1	0	503,58	388,63			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			134,34	134,34			1	ADA
LAF022	<b>Ethmoïdectomie totale bilatérale, par endoscopie</b>	1	0	560,56	404,13			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			135,08	135,08			1	ADA
LAF020	<b>Ethmoïdectomie totale bilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie</b>	1	0	589,82	421,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			145,34	145,34			1	ADA
LAF018	<b>Ethmoïdectomie totale bilatérale avec sphénoïdectomie, par endoscopie</b>	1	0	642,18	477,81			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			148,09	148,09			1	ADA
LAF019	<b>Ethmoïdectomie totale bilatérale avec septoplastie nasale et sphénoïdectomie, par endoscopie</b>	1	0	776,93	555,95			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			157,99	157,99			1	ADA

**06.02.03.03 Actes thérapeutiques sur le sinus sphénoïdal**  
Avec ou sans : drainage

GBJE002	<b>Évacuation de collection du sinus sphénoïdal, par endoscopie directe ou transethmoïdale</b>	1	0	159,39	145,12			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>			87,24	87,24			1	ADA
GBFA007	<b>Exérèse de lésion du sinus sphénoïdal, par endoscopie</b>	1	0	246,40	195,58			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>			101,17	101,17			1	ADA

**06.02.03.04 Actes thérapeutiques sur le sinus frontal**  
Avec ou sans : drainage

GBJB001	<b>Évacuation de collection du sinus frontal, par voie transcutanée</b>	1	0	72,38	54,08			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(ZZLP025)</i>								
GBJE001	<b>Évacuation de collection du sinus frontal, par endoscopie nasale</b>	1	0	161,70	105,89			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(ZZLP025)</i>								
GBJA002	<b>Évacuation de collection du sinus frontal, par abord direct</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Évacuation de collection du sinus frontal, par abord frontosourcilier ou coronal</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	87,97	87,97			1	ADA
GBJA001	<b>Évacuation unilatérale ou bilatérale de collection du sinus frontal, par endoscopie nasale et par abord direct</b>	1	0	235,62	206,89			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>			126,09	126,09			1	ADA
GBPA003	<b>Sinusotomie frontale unilatérale ou bilatérale avec résection du septum et du plancher nasaux, par endoscopie nasale ou par abord direct</b>	1	0	560,56	430,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>			186,95	186,95			1	ADA
GBFA001	<b>Exérèse de lésion du sinus frontal, par abord frontosourcilier</b>	1	0	235,62	206,89			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Exérèse d'ostéome, de mucocèle du sinus frontal, par abord frontosourcilier</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	105,57	105,57			1	ADA
GBFA003	<b>Exérèse de lésion du sinus frontal, par abord coronal</b>	1	0	284,90	235,47			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Exérèse d'ostéome, de mucocèle du sinus frontal, par abord coronal</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	153,23	153,23			1	ADA
GBBA001	<b>Exclusion unilatérale ou bilatérale du sinus frontal par résection de la paroi postérieure [Cranialisation du sinus frontal]</b>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Activité 1 : geste extracrânien</i>	2	0	104,50	104,50			1	ADC
	<i>Activité 2 : geste intracrânien</i>	4	0	83,60	83,60			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
GBCA001	<b>Exclusion unilatérale ou bilatérale de sinus frontal par comblement</b>	1	0	331,87	280,27			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>			164,15	164,15			1	ADA

**06.02.03.05 Autres actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux**

GBJD001	<b>Séance de lavage de sinus paranasal par méthode de déplacement</b>	1	0	36,19	25,02			1	ATM
	<i>Opération selon Proetz</i>								
	<i>Facturation : les actes réalisés en médecine thermique doivent être cotés en NGAP (titre XV)</i>								
GBGD001	<b>Démêchage et/ou nettoyage postopératoire de sinus paranasal, sous anesthésie générale</b>	1	0	53,13	42,91			1	ATM
[A, F, P, S, U]	<i>Avec ou sans : endoscopie</i>								





Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
GDFE009 [A, F, P, S, U]	<b>Épiglottectomie partielle, par laryngoscopie directe avec laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	149,38 115,09	110,84 115,09			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE015 [A, F, P, S, U]	<b>Exérèse de vestibule du larynx, par laryngoscopie directe sans laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	182,49 129,76	130,03 129,76			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE010 [A, F, P, S, U]	<b>Exérèse de vestibule du larynx, par laryngoscopie directe avec laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	182,49 129,76	130,03 129,76			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE004 [A, F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion ou épiluchage de la muqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe sans laser</b> <i>Exérèse de polype ou de nodule du plan glottique sans laser</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	109,34 109,24	107,31 109,24			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE002 [A, F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion ou épiluchage de la muqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe avec laser</b> <i>Exérèse de polype ou de nodule du plan glottique avec laser</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	110,88 107,04	108,21 107,04			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE014 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion sousmuqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	129,36 115,09	118,92 115,09			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE007 [A, F, P, S, U]	<b>Corpectomie laryngée, par laryngoscopie directe sans laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	141,68 115,09	126,07 115,09			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE003 [A, F, P, S, U]	<b>Corpectomie laryngée, par laryngoscopie directe avec laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	141,68 115,09	126,07 115,09			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Corpectomie laryngée unilatérale, par thyrotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	213,29 121,62	211,49 121,62			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Corpectomie laryngée bilatérale, par thyrotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	238,70 135,55	226,23 135,55			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Aryténoïdectomie, par laryngoscopie directe</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 130,13	167,20 130,13			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Aryténoïdectomie ou aryténoïdopexie, par thyrotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	271,04 137,09	227,43 137,09			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE005 [A, F, P, S, U]	<b>Résection ou section des plis aryépiglottiques, par laryngoscopie directe sans laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	110,88 106,67	88,50 106,67			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE013 [A, F, P, S, U]	<b>Résection ou section des plis aryépiglottiques, par laryngoscopie directe avec laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	110,88 106,67	88,50 106,67			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE011 [A, F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngoscopie directe sans laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	166,32 120,96	140,36 120,96			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE006 [A, F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngoscopie directe avec laser</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	166,32 120,96	140,36 120,96			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
GDFE007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	321,86 162,67	274,46 162,67			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE015 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion du larynx, par thyrotomie latérale extramuqueuse</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	226,38 132,62	219,09 132,62			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

### 06.02.05.03

#### Résection du larynx

Coder éventuellement :

- réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)

- curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)

GDFE001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Hyo-thyro-épiglottectomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	471,24 170,37	361,10 170,37			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie partielle verticale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	400,40 172,94	320,01 172,94			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE016 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie frontale antérieure avec épiglottoplastie</b> <i>Opération selon Tucker</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,83 180,27	391,02 180,27			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE014 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie supraglottique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	522,83 239,16	486,85 239,16			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie supraglottique étendue à la base de langue</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	555,94 255,65	506,06 255,65			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie supracricoidienne avec cricohyoïdopexie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	592,13 259,69	527,05 259,69			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie supracricoidienne avec crico-hyoïdo-épiglottopexie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	592,13 259,69	527,05 259,69			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE013 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Hémilaryngopharyngectomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	535,15 186,87	398,17 186,87			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Laryngopharyngectomie supraglottique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	560,56 228,18	508,75 228,18			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Laryngopharyngectomie supracricoidienne avec cricohyoïdopexie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	595,98 260,79	529,28 260,79			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFE003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Glottectomie horizontale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	485,87 202,63	369,59 202,63			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, ZZHA001)								
GDF005	<b>Laryngectomie totale</b>	1	0	493,57	469,89			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	228,18	228,18			1	ADA
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001)								
GDF018	<b>Laryngectomie totale étendue à la base de langue</b>	1	0	565,95	511,86			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	241,73	241,73			1	ADA
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001)								

**06.02.05.04 Réparation et plastie du larynx**  
*Avec ou sans : prothèse de calibrage*  
*À l'exclusion de : réparation de lésion congénitale du larynx (cf 06.02.05.05)*

GDC001	<b>Suture de plaie du larynx</b>	1	0	248,71	188,14			1	ADC
[A, F, P, S, U]		anesthésie	4	119,13	119,13			1	ADA
	(GELE001)								
GDMA003	<b>Réparation de fracas du larynx</b>	1	0	328,50	328,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	185,77	185,77			1	ADA
	(GELE001)								
GDEA001	<b>Médialisation du pli vocal [corde vocale], par cervicotomie</b>	1	0	231,00	177,88			1	ADC
[A, 7]		anesthésie	4	115,09	115,09			1	ADA
	(GELE001)								
GDMA001	<b>Laryngoplastie, par cervicotomie</b>	1	0	500,50	378,08			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	150,58	150,58			1	ADA
	(GELE001)								
GDMA002	<b>Laryngotrachéoplastie, par cervicotomie</b>	1	0	649,11	508,15			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	177,30	177,30			1	ADA
	(GELE001)								

**06.02.05.05 Réparation de lésion congénitale du larynx**

GDSA001	<b>Fermeture d'un diastème laryngé congénital</b>	1	0	318,78	255,12			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	141,87	141,87			1	ADA
	(GELE001)								
GDSA002	<b>Fermeture d'un diastème laryngotrachéal congénital</b>	1	0	491,63	491,63			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	208,92	208,92			1	ADA
	(GELE001)								
GDSA004	<b>Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie</b>	1	0	498,48	498,48			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	472,47	472,47			1	ADA
	(GELE001)								
GDSA003	<b>Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie et par thoracotomie</b>	1	0	711,62	711,62			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	660,80	660,80			1	ADA
	(GELE001)								

**06.02.05.06 Autres actes thérapeutiques sur le larynx**

GDLB001	<b>Injection dans le pli vocal [corde vocale], par voie transcutanée</b>	1	0	103,18	94,96			1	ATM
[F, P, S, U]									
	(ZZLP025)								
GDLE004	<b>Injection de substance hétérologue dans le pli vocal [corde vocale], par laryngoscopie directe</b>	1	0	93,94	89,60			1	ATM
[A]		anesthésie	4	86,51	86,51			1	ADA
	(GELE001)								
GDLE003	<b>Injection de graisse dans le pli vocal [corde vocale], par laryngoscopie directe</b>	1	0	93,94	89,60			1	ATM
[A]		anesthésie	4	86,51	86,51			1	ADA
	(GELE001)								
GDLE001	<b>Pose ou changement de prothèse de calibrage du larynx, par laryngoscopie directe</b>	1	0	166,32	120,66			1	ADC
[A, F, P, S, U]		anesthésie	4	97,87	97,87			1	ADA
	(GELE001)								
GDGE001	<b>Ablation de corps étranger du larynx, par laryngoscopie directe</b>	1	0	182,49	123,40			1	ADC
[A, F, P, S, U]		anesthésie	4	106,30	106,30			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE002	<b>Cordotomie postérieure, par laryngoscopie directe sans laser</b>	1	0	100,10	82,26			1	ADC
[A, F, P, S, U]		anesthésie	4	113,26	113,26			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE003	<b>Cordotomie postérieure, par laryngoscopie directe avec laser</b>	1	0	116,27	91,63			1	ADC
[A, F, P, S, U]		anesthésie	4	113,26	113,26			1	ADA
	(GELE001)								
GDC002	<b>Exclusion du larynx</b>	1	0	216,37	169,39			1	ADC
[A]		anesthésie	4	129,40	129,40			1	ADA
	(GELE001)								

**06.02.06 Actes thérapeutiques sur la trachée et l'arbre bronchique**

**06.02.06.01 Suture de plaie trachéobronchique**

GECA003	<b>Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicotomie</b>	1	0	407,68	280,34			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	141,49	141,49			1	ADA
	(GELE001)								
GECA002	<b>Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie</b>	1	0	596,98	521,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	301,10	301,10			1	ADA
	(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)								
GECA001	<b>Suture de plaie ou de rupture de bronche, par thoracotomie</b>	1	0	671,42	564,99			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	400,76	400,76			1	ADA
	(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)								

**06.02.06.02 Trachéotomie**

GELF001	<b>Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée</b>	1	0					1	ATM
	<i>Trachéotomie transcutanée</i>								
	(ZZLP025)								
GEPA004	<b>Trachéotomie, par cervicotomie</b>	1	0	142,45	126,51			1	ADC
[F, J, K, P, S, U]									
	(ZZLP025)								

**06.02.06.03 Intubation et pose d'endoprothèse trachéobronchique**

GDLD001	<b>Pose d'un masque laryngé ou d'un Combitube®</b>	1	0					1	ATM
---------	--	---	---	--	--	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
GELD004	À l'exclusion de : geste peranesthésique <b>Intubation trachéale</b> À l'exclusion de : - geste peranesthésique - intubation trachéale en dehors d'un bloc médicotéchnique (GELD002) - intubation trachéale, par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier (GELE004) - au cours d'une ressuscitation cardiorespiratoire (DKMD002)	1	0	19,20	19,20			1	ATM
GELD002	<b>Intubation trachéale en dehors d'un bloc médicotéchnique</b> À l'exclusion de : au cours d'une ressuscitation cardiorespiratoire (DKMD001)	1	0	19,20	19,20			1	ATM
GELE004	<b>Intubation trachéale, par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier</b> À l'exclusion de : au cours d'une anesthésie générale (GELE001) Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	1	0					1	ATM
GELD003	<b>Intubation trachéale avec instillation de surfactant exogène</b> Indication : maladie des membranes hyalines [syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né par déficit de surfactant] Environnement : praticiens entraînés et expérimentés dans les soins et la réanimation des enfants prématurés	1	0					1	ATM
GELE009	<b>Pose de guide intrabronchique pour curiethérapie [endobrachytherapy], par fibroscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	113,49 116,53	113,49 116,53			1 1	ATM ADA
GELE003	<b>Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par fibroscopie</b> Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	148,20 107,44	126,28 107,44			1 1	ATM ADA
GELE007	<b>Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par bronchoscopie au tube rigide</b> Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	148,96 107,40	126,72 107,40			1 1	ATM ADA
GELE008	<b>Pose d'une endoprothèse trachéobronchique, par endoscopie</b> Avec ou sans : dilatation trachéobronchique <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	193,04 124,63	182,19 124,63			1 1	ADC ADA
GELE006	<b>Pose de tuteur trachéal, par endoscopie</b> Pose de tube de Montgomery, par endoscopie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	296,36 138,55	212,21 138,55			1 1	ADC ADA
GELA001	<b>Pose de tuteur trachéal, par cervicotomie</b> Pose de tube de Montgomery, par cervicotomie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	295,65 138,55	211,80 138,55			1 1	ADC ADA

#### 06.02.06.04 Ablation de corps étranger

GEGE001	<b>Ablation de corps étranger intratrachéal et/ou intrabronchique, par bronchoscopie au tube rigide</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	171,00 110,70	169,40 110,70			1 1	ADC ADA
GEGE003	<b>Ablation de corps étranger intratrachéal et/ou intrabronchique, par fibroscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 110,70	167,20 110,70			1 1	ADC ADA
GEGA001	<b>Ablation de corps étranger intrabronchique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	526,79 283,20	393,32 283,20			1 1	ADC ADA

#### 06.02.06.05 Plastie de l'arbre trachéobronchique

GEMA001	<b>Plastie d'agrandissement d'un orifice de trachéostomie ou de trachéotomie, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	192,14 123,89	155,33 123,89			1 1	ADC ADA
GESA002	<b>Fermeture de trachéotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	153,23 67,44	132,76 67,44			1 1	ADC ADA
GESA003	<b>Fermeture de fistule bronchique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	622,50 396,32	562,22 396,32			1 1	ADC ADA
GEMA002	<b>Plastie de la trachée par autogreffe ou lambeau, par cervicotomie ou par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	478,98 344,31	478,98 344,31			1 1	ADC ADA
GEKA001	<b>Remplacement de la trachée par prothèse, par cervicotomie ou par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA

#### 06.02.06.06 Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique

GENE001	<b>Destruction mécanique de lésion de l'arbre trachéobronchique, par bronchoscopie au tube rigide</b> Indication : traitement palliatif en cas d'obstruction par une grosse tumeur néoplasique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	177,84 101,17	143,47 101,17			1 1	ADC ADA
GENE008	<b>Destruction mécanique de lésion de l'arbre trachéobronchique, par fibroscopie</b> Indication : acte peu fréquent, dont l'opportunité est décidée au cours d'une endoscopie pour grosse lésion intrabronchique, en l'absence de détresse respiratoire Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (ZZLP025)	1	0	138,32	120,55			1	ATM
GENE006	<b>Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique par cryothérapie ou thermocoagulation, par bronchoscopie au tube rigide</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	158,84 95,30	132,45 95,30			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GENE005 [F, P, S, U]	<b>Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique par cryothérapie ou thermocoagulation, par fibroscopie</b> <i>Environnement : patient non intubé, en l'absence de détresse respiratoire. (ZZLP025)</i>	1	0	123,12	111,73			1	ATM
GENE004 [A, F, P, S, U]	<b>Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par bronchoscopie au tube rigide</b> <i>Avec ou sans : destruction par fibroscopie Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide (GEQE008), sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (-ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -)</i>	1	0	163,40	135,09			1	ADC
	<i>(GELE001) anesthésie</i>	4	0	97,14	97,14			1	ADA
GENE002 [A, F, P, S, U]	<b>Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par fibroscopie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; bloc répondant aux normes de sécurité laser</i>	1	0	136,04	119,22			1	ADC
	<i>(GELE001) anesthésie</i>	4	0	96,04	96,04			1	ADA
GENE003 [F, P, S, U]	<b>Destruction tissulaire photodynamique de lésion de l'arbre trachéobronchique avec laser, par fibroscopie</b> <i>Indication : traitement curatif des lésions malignes superficielles in situ ou micro-invasives de petite taille ; traitement palliatif d'une tumeur obstructive non opérable d'une voie aérienne principale dans les cancers à un stade avancé ; respect des indications AMM de l'agent photosensibilisant Environnement : spécifique ; port de lunettes de protection pour le patient et l'équipe</i>	1	0	138,32	120,55			1	ADC
	<i>(GELE001) anesthésie</i>	4	0	96,04	96,04			1	ADA

#### 06.02.06.07 Résection de l'arbre trachéobronchique

GEFE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie sans laser</b> <i>(GELE001) anesthésie</i>	1	0	248,71	188,14			1	ATM
	<i>(GELE001) anesthésie</i>	4	0	87,36	87,36			1	ADA
GEFE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie avec laser</b> <i>(GELE001) anesthésie</i>	1	0	248,71	188,14			1	ATM
	<i>(GELE001) anesthésie</i>	4	0	86,19	86,19			1	ADA
GEFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose thyrotrachéale, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	771,39	648,58			1	ADC
	<i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	432,28	432,28			1	ADA
GEFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose cricotrachéale, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	771,39	648,58			1	ADC
	<i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	444,74	444,74			1	ADA
GEFA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	633,14	568,39			1	ADC
	<i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	356,40	356,40			1	ADA
GEFA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicothoracotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	782,03	654,75			1	ADC
	<i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	391,96	391,96			1	ADA
GEFA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par thoracotomie</b> <i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	823,86	679,01			1	ADC
	<i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	391,96	391,96			1	ADA
GEFA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	838,04	687,23			1	ADC
	<i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	377,67	377,67			1	ADA
GEFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicothoracotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	822,98	822,98			1	ADC
	<i>(GELE001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	439,56	439,56			1	ADA
GEFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée sans mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie</b> <i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	1027,34	862,86			1	ADC
	<i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	443,95	443,95			1	ADA
GEFA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie</b> <i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	968,85	968,85			1	ADC
	<i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	451,61	451,61			1	ADA
GEFA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire sans abaissement du larynx, par thoracotomie</b> <i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	788,29	788,29			1	ADC
	<i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	367,73	367,73			1	ADA
GEFA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie</b> <i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	1005,36	828,17			1	ADC
	<i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	490,53	490,53			1	ADA
GEFA013 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose de la trachée pour sténose congénitale de la trachée, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Avec ou sans : correction d'anomalie d'origine de l'artère pulmonaire</i>	1	0	1701,60	1418,52			1	ADC
	<i>(DZQJ007, GELE001, YYYY595) anesthésie</i>	4	0	583,48	583,48			1	ADA
	<i>(DZQJ007, GELE001, YYYY595) circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
GEFA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection-anastomose bronchique, par thoracotomie</b> <i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	1	0	752,96	637,88			1	ADC
	<i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) anesthésie</i>	4	0	401,08	401,08			1	ADA

#### 06.02.06.08 Injection et aspiration intratrachéobronchiques

GELD001	<b>Instillation de surfactant exogène chez un nouveau-né en ventilation mécanique</b> <i>Indication : maladie des membranes hyalines [syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né par déficit de surfactant] Environnement : praticiens entraînés et expérimentés dans les soins et la réanimation des enfants prématurés</i>	1	0					1	ATM
---------	--	---	---	--	--	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GELD005	<b>Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures</b> <i>Avec ou sans : surveillance de l'évolution du débit expiratoire de pointe [DEP]</i>	1	0					1	ATM
GELE002 [A, F, P, S, U]	<b>Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par bronchoscopie au tube rigide</b> <i>Indication : hémoptysie massive</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; bloc répondant aux normes de sécurité laser ; conditions d'exécution de la bronchoscopie au tube rigide sous anesthésie générale, conditions d'exécution précisées par les recommandations européennes (- ERS/ATS : European Respiratory Society / American Thoracic Society -)</i>	1	0	117,80	114,69			1	ATM
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	90,54	90,54			1	ADA
GEJD002 [A]	<b>Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par sonde d'intubation à double lumière</b> <i>anesthésie</i>	1	0	153,92	153,92			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	184,74	184,74			1	ADA
GELE005 [F, P, S, U]	<b>Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par fibroscopie</b> <i>Indication : hémoptysie grave, aspergillome</i> <i>(ZZLP054)</i>	1	0	110,40	110,40			1	ATM
GEJE002 [A]	<b>Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par endoscopie</b> <i>Environnement : acte dont la procédure est codifiée.</i> <i>anesthésie</i>	1	0	185,44	153,92			1	ATM
	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	184,74	184,74			1	ADA
GEJE001 [F, P, S, U]	<b>Aspiration intrabronchique à visée thérapeutique, par fibroscopie [Fibroaspiration bronchique]</b> <i>À l'exclusion de : aspiration intrabronchique à visée thérapeutique d'un patient intubé ou trachéotomisé, par fibroscopie (GEJE003)</i> <i>Indication : encombrement du patient ; la kinésithérapie est la technique alternative.</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	81,32	63,29			1	ATM
GEJE003 [F, P, S, U]	<b>Aspiration intrabronchique à visée thérapeutique chez un patient intubé ou trachéotomisé, par fibroscopie</b>	1	0	76,00	60,21			1	ATM

#### 06.02.06.09 Implant phonatoire

HEME002 [A]	<b>Création d'une fistule œsotrachéale avec pose d'implant phonatoire, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	126,28	113,56			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	99,71	99,71			1	ADA
GKGD002 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un implant phonatoire œsotrachéal, sans endoscopie</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	30,03	25,48			1	ATM
GKGE002 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'implant phonatoire œsotrachéal ou de tube de calibrage intralaryngé, par endoscopie</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	57,75	57,69			1	ATM
GKKD002	<b>Changement d'un implant phonatoire œsotrachéal, sans endoscopie</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	97,79	80,91			1	ATM
GKKE002 [A]	<b>Changement d'implant phonatoire œsotrachéal, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	98,56	81,36			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	95,30	95,30			1	ADA
HESA010 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de fistule œsotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	113,63	113,63			1	ADA

#### 06.02.06.10 Rééducation

GKRP001	<b>Séance de rééducation de la voix, de la parole et/ou du langage, avec contrôle instrumental</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels</i>	1	0	53,90	36,24			1	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

### 06.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE POUMON, LA PLÈVRE ET LE MÉDIASTIN

#### 06.03.01 Exérèse partielle non anatomique du poumon

GFFC002 [A, J, K]	<b>Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie</b> <i>Réséction cunéiforme [Wedge resection] du poumon, par thoracoscopie</i> <i>Tumorectomie pulmonaire, par thoracoscopie</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	412,88	412,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	283,31	283,31			1	ADA
GFFA017 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse partielle non anatomique unique du poumon, par thoracotomie</b> <i>Réséction cunéiforme [Wedge resection] unique du poumon, par thoracotomie</i> <i>Tumorectomie unique du poumon, par thoracotomie</i> <i>anesthésie</i> <i>(FCFA017, GELE001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	319,05	319,05			1	ADA
GFFA021 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèses partielles non anatomiques multiples du poumon, par thoracotomie</b> <i>Réséctions cunéiformes [Wedge resections] multiples du poumon, par thoracotomie</i> <i>Tumorectomies multiples du poumon, par thoracotomie</i> <i>anesthésie</i> <i>(FCFA017, GELE001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)</i>	1	0	486,37	465,71			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	412,52	412,52			1	ADA
GFFC006 [A, J, K]	<b>Réséction de bulle pulmonaire, par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	412,88	412,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	299,07	299,07			1	ADA
GFFC005 [A, J, K]	<b>Réséction de bulle pulmonaire avec abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	447,63	447,63			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	343,34	343,34			1	ADA
GFFA005 [A, J, K]	<b>Réséction de bulle d'emphysème pulmonaire, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	416,89	399,08			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	390,50	390,50			1	ADA
GFFA032 [A, J, K]	<b>Réséction de bulle d'emphysème avec réduction de volume pulmonaire, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	509,06	452,54			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	416,93	416,93			1	ADA
GFBA004	<b>Réduction de volume pulmonaire, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b>	1	0	555,86	495,80			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K]	Indication : réduction de volume des sommets (GELE001)	anesthésie	4	0	402,07	402,07		1	ADA
GFBA002 [A, J, K]	Réduction unilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie (GELE001)	anesthésie	1	0	555,86	479,67		1	ADC
		anesthésie	4	0	448,08	448,08		1	ADA
GFBA001 [A, J, K]	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie unique Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par sternobithoracotomie (GELE001)	anesthésie	1	0	810,39	671,19		1	ADC
		anesthésie	4	0	543,39	543,39		1	ADA
GFBA003 [A, J, K]	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie bilatérale Indication : sternotomie non réalisable (GELE001)	anesthésie	1	0	728,10	728,10		1	ADC
		anesthésie	4	0	692,87	692,87		1	ADA
GFFA014 [A, J, K]	Exérèse de kyste hydatique du poumon, par thoracotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1	0	556,57	480,09		1	ADC
		anesthésie	4	0	370,74	370,74		1	ADA
GFFA029 [A, J, K]	Segmentectomie pulmonaire unique ou multiple, par thoracotomie À l'exclusion de : lobectomie pulmonaire (cf 06.03.02) (FCFA017, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	680,64	578,39		1	ADC
		anesthésie	4	0	395,99	395,99		1	ADA

### 06.03.02 Lobectomie pulmonaire

Par lobectomie pulmonaire, on entend : exérèse d'un lobe du poumon.

GFFA009 [A, J, K]	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie anesthésie (FCFA017, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZZHA001)	anesthésie	1	0	838,75	686,22		1	ADC
		anesthésie	4	0	367,25	367,25		1	ADA
GFFA013 [A, F, J, K, P, S, U]	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie (FCFA017, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	743,03	614,57		1	ADC
		anesthésie	4	0	378,44	378,44		1	ADA
GFFA026 [A, J, K]	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	1004,65	862,87		1	ADC
		anesthésie	4	0	504,02	504,02		1	ADA
GFFA004 [A, F, J, K, P, S, U]	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	939,43	825,04		1	ADC
		anesthésie	4	0	482,76	482,76		1	ADA
GFFA027 [A, F, J, K, P, S, U]	Lobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie À l'exclusion de : - lobectomie pulmonaire avec résection du diaphragme, par thoracotomie (GFFA022) - lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie (GFFA008) anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	824,57	767,20		1	ADC
		anesthésie	4	0	456,10	456,10		1	ADA
GFFA016 [A, F, J, K, P, S, U]	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	1032,30	953,52		1	ADC
		anesthésie	4	0	536,97	536,97		1	ADA
GFFA006 [A, F, J, K, P, S, U]	Lobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	1000,13	1000,13		1	ADC
		anesthésie	4	0	504,34	504,34		1	ADA
GFFA022 [A, F, J, K, P, S, U]	Lobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie À l'exclusion de : lobectomie pulmonaire par thoracotomie, avec - résection-anastomose de la bifurcation trachéale (GFFA026) - résection-anastomose de bronche (GFFA004) - résection de la paroi thoracique (GFFA027) - résection de la veine cave supérieure ou de l'oreillette gauche (GFFA006, GFFA016) - résection de côte et libération du plexus brachial (GFFA008) anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	944,39	869,62		1	ADC
		anesthésie	4	0	534,47	534,47		1	ADA
GFFA008 [A, F, J, K, P, S, U]	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie Traitement du syndrome de Pancoast-Tobias, par thoracotomie anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	1042,23	915,39		1	ADC
		anesthésie	4	0	538,90	538,90		1	ADA
GFFA030 [A, F, J, K, P, S, U]	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie Traitement du syndrome de Pancoast-Tobias, par cervicothoracotomie anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	1178,36	994,34		1	ADC
		anesthésie	4	0	555,76	555,76		1	ADA
GFFA033 [A, F, J, K, P, S, U]	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 anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	1338,59	1087,28		1	ADC
		anesthésie	4	0	591,32	591,32		1	ADA
GFFA019 [A, F, J, K, P, S, U]	Exérèse de lobe pulmonaire restant [Totalisation de pneumonectomie], par thoracotomie anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	996,15	761,38		1	ADC
		anesthésie	4	0	361,21	361,21		1	ADA

### 06.03.03 Bilobectomie pulmonaire

Par bilobectomie pulmonaire, on entend : exérèse de deux lobes du poumon droit.

GFFA018 [A, F, J, K, P, S, U]	Bilobectomie pulmonaire, par thoracotomie anesthésie (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	1	0	827,40	663,51		1	ADC
		anesthésie	4	0	427,92	427,92		1	ADA
GFFA023 [A, F, J, K, P, S, U]	Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie anesthésie	anesthésie	1	0	1040,10	883,44		1	ADC
		anesthésie	4	0	496,36	496,36		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Bilobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie</b> À l'exclusion de : bilobectomie pulmonaire avec résection du diaphragme (GFFA034)	1 anesthésie	0	918,16 495,70	821,48 495,70			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA031 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie</b>	1 anesthésie	0	1057,12 557,86	967,92 557,86			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA015 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Bilobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b>	1 anesthésie	0	1004,92 510,35	1004,92 510,35			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA034 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Bilobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie</b> À l'exclusion de : bilobectomie pulmonaire par thoracotomie, avec - résection-anastomose ou réimplantation de bronche (GFFA023) - résection de la paroi thoracique (GFFA010) - résection de la veine cave supérieure ou de l'oreillette gauche (GFFA015, GFFA031)	1 anesthésie	0	984,80 564,89	893,05 564,89			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								

#### 06.03.04 Pneumonectomie

GFFA012 [A, J, K]	<b>Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b> anesthésie	1 4	0	874,91 385,95	680,86 385,95			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZZHA001)								
GFFA024 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pneumonectomie, par thoracotomie</b> anesthésie	1 4	0	776,36 402,62	607,57 402,62			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pneumonectomie avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie</b> anesthésie	1 4	0	1066,34 516,85	885,48 516,85			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pneumonectomie avec exérèse totale de la plèvre [Pleuropneumonectomie], par thoracotomie</b> anesthésie	1 4	0	985,51 488,70	882,49 488,70			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA025 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pneumonectomie avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie</b> À l'exclusion de : pneumonectomie avec résection du diaphragme (GFFA007) anesthésie	1 4	0	962,11 455,04	846,97 455,04			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA028 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pneumonectomie avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie</b> anesthésie	1 4	0	1052,87 628,24	965,44 628,24			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pneumonectomie avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b> anesthésie	1 4	0	1153,54 549,06	1000,31 549,06			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pneumonectomie avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie</b> À l'exclusion de : pneumonectomie par thoracotomie, avec - résection-anastomose de la bifurcation trachéale (GFFA011) - exérèse totale de la plèvre (GFFA001) - résection de la paroi thoracique (GFFA025) - résection de la veine cave supérieure ou de l'oreillette gauche (GFFA002, GFFA028) anesthésie	1 4	0	1038,69 569,66	924,30 569,66			1	ADC ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								

#### 06.03.05 Transplantation du poumon

GFFA020	<b>Prélèvement de poumon au cours d'un prélèvement multiorgane, sur un sujet en état de mort encéphalique</b> anesthésie	1 4	0					1	ADC ADA
GFEA005	<b>Transplantation de lobe pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b> anesthésie	1 4	0					1	ADC ADA
	(GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA002	<b>Transplantation de lobe pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie	1 4	0					1	ADC ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0					1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA003	<b>Transplantation d'un poumon, par thoracotomie sans CEC</b> anesthésie	1 4	0					1	ADC ADA
	(GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA007	<b>Transplantation d'un poumon, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie	1 4	0					1	ADC ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0					1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA004	<b>Transplantation séquentielle des 2 poumons, par thoracotomie sans CEC</b> anesthésie	1 4	0					1	ADC ADA
	(GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA001	<b>Transplantation séquentielle des 2 poumons, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie	1 4	0					1	ADC ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0					1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA006	<b>Transplantation bipulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> anesthésie	1 4	0					1	ADC ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0					1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002)								

### 06.03.06 Évacuation de collection pleurale

GGJB002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage</b> <i>Exsufflation de pneumothorax à l'aiguille</i> <i>Ponction pleurale évacuatrice</i>	1	0	47,88	37,45			1	ATM
GGJB001 [F, P, S, U]	<b>Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage</b> <i>Drainage de pneumothorax</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)</i>	1	0	83,60	64,62			1	ATM
GGLB006 [F, P, S, U]	<b>Pose de un drain thoracique pour lavage pleural, par voie transcutanée</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)</i>	1	0	73,72	58,89			1	ATM
GGJB005 [F, P, S, U]	<b>Pose de plusieurs drains thoraciques pour irrigation-lavage pleurale, par voie transcutanée</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)</i>	1	0	86,64	66,38			1	ATM
GGJB007 [F, P, S, U]	<b>Séance de lavage pleural, par un dispositif implanté</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	34,20	29,51			1	ATM
GGJB006 [F, P, S, U]	<b>Séance d'irrigation-lavage pleurale</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	40,28	33,04			1	ATM
GGJA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de la cavité pleurale, par thoracotomie</b> <i>Pose de drain pleural, par pleurotomie</i> <i>À l'exclusion de : évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie (GGJA001)</i>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	104,50	104,50			1	ADA
	(GELE001)								
GGJA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de la cavité pleurale avec résection costale, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	221,21	216,08			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,49	146,49			1	ADA
	(GELE001)								
GGJC001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	254,53	235,41			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	176,22	176,22			1	ADA
	(GELE001)								
GGJA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	354,50	293,40			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	255,76	255,76			1	ADA
	(GELE001)								
GGJC002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hémithorax, par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	254,53	235,41			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	178,38	178,38			1	ADA
	(GELE001)								
GGJA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	294,94	258,85			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	242,53	242,53			1	ADA
	(GELE001)								
ZBSA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Hémostase secondaire à un acte intrathoracique, par thoracotomie</b> <i>À l'exclusion de : - décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie (GGJA003) - hémostase secondaire à une acte sur le cœur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie (DZSA002)</i>	1	0	447,38	347,26			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	364,59	364,59			1	ADA
	(GELE001)								

### 06.03.07 Injection intrapleurale

L'administration intrapleurale d'agent pharmacologique au long cours inclut la pose du cathéter d'accès au site d'injection avec ou sans tunnellisation, sans pose de système diffuseur ni de pompe à infusion continue souscutané.

GGLA001	<b>Pose d'un cathéter intrapleurale par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable souscutané</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	141,80	126,14			1	ADC
GGLB002	<b>Injection intrapleurale d'agent pharmacologique, par voie transcutanée</b> <i>Avec ou sans : pose de cathéter intrapleurale</i> <i>À l'exclusion de : séance d'injection intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée (GGLB001)</i>	1	0	41,04	33,48			1	ATM
GGLB001	<b>Séance d'injection intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée</b>	1	0					1	ATM
GGLB008	<b>Séance d'administration intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté</b>	1	0					1	ATM
GGLB009	<b>Administration intrapleurale d'agent pharmacologique au long cours</b> <i>À l'exclusion de : analgésie postopératoire</i> <i>Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention</i> <i>Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	128,44	92,05			1	ATM
GGLC001 [A]	<b>Instillation intrapleurale de substance irritante, par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	173,71	135,86			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	149,46	149,46			1	ADA
	(GELE001)								

### 06.03.08 Exérèse de la plèvre

GGPA001 [A, J, K]	<b>Décortication pleuropulmonaire, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	738,07	585,36			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	321,98	321,98			1	ADA
	(GELE001)								
GGPA002 [A, J, K]	<b>Libération du poumon [Pneumolyse] pour symphyse pleurale</b> <i>anesthésie</i>	1	0	453,76	350,96			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	212,10	212,10			1	ADA
	(GELE001)								
GNNC001 [A, J, K]	<b>Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie</b> <i>Pleurectomie pariétale, par thoracoscopie</i> <i>anesthésie</i>	1	0	289,27	284,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	200,79	200,79			1	ADA
	(GELE001)								
GGNA001 [A, J, K]	<b>Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracotomie</b> <i>Pleurectomie pariétale, par thoracotomie</i> <i>Avec ou sans : résection de bulle pulmonaire</i> <i>À l'exclusion de : exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie (GGFA003)</i>	1	0	265,88	254,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	261,56	261,56			1	ADA
	(GELE001)								
GGFA001	<b>Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b>	1	0	411,22	355,22			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K]	(FCFA017, GELE001, YYYY026, ZZHA001)	anesthésie	4	0	251,99	251,99		1	ADA
GGFA003	<b>Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie</b>		1	0	436,04	353,49		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(FCFA017, GELE001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	4	0	281,82	281,82		1	ADA

#### 06.03.09 Pleurostomie

GGCA001	<b>Pleurostomie cutanée avec résection costale, par thoracotomie [Thoracostomie en gueule de four]</b>		1	0	393,50	316,00		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4	0	208,48	208,48		1	ADA

#### 06.03.10 Exérèse de malformation congénitale de l'appareil respiratoire

GFFC004	<b>Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracoscopie</b>		1	0	440,29	403,17		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	296,92	296,92		1	ADA
GFFA003	<b>Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracotomie</b>		1	0	421,15	375,93		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)	anesthésie	4	0	359,15	359,15		1	ADA
GFFC003	<b>Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracoscopie</b>		1	0	392,06	392,06		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	298,03	298,03		1	ADA
GFFA035	<b>Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracotomie</b>		1	0	375,93	375,93		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, GGBA001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	381,78	381,78		1	ADA

#### 06.03.11 Autres actes thérapeutiques sur la plèvre et les poumons

ZBGC001	<b>Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracoscopie</b>		1	0	231,84	222,25		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	173,29	173,29		1	ADA
ZBGA001	<b>Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracotomie</b>		1	0	346,70	288,87		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	À l'exclusion de : ablation de corps étranger intracardiaque, par thoracotomie avec CEC (DAGA001)	anesthésie	4	0	239,64	239,64		1	ADA
GFCC001	<b>Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracoscopie</b>		1	0	324,01	275,70		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : ablation de corps étranger	anesthésie	4	0	210,27	210,27		1	ADA
GFCA001	<b>Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracotomie</b>		1	0	445,25	346,02		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : ablation de corps étranger	anesthésie	4	0	342,60	342,60		1	ADA

#### 06.03.12 Actes thérapeutiques sur le médiastin

À l'exclusion de :  
- exérèse du thymus vestigial (cf 05.02.01.03)  
- exploration des sites parathyroïdiens (cf 10.02.04.01)

GHJA001	<b>Évacuation de collection du médiastin, par cervicotomie</b>		1	0	313,50	313,50		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : drainage	anesthésie	4	0	188,10	188,10		1	ADA
GHJA002	<b>Évacuation de collection du médiastin, par thoracotomie</b>		1	0	432,49	382,52		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : drainage	anesthésie	4	0	206,93	206,93		1	ADA
GHFA001	<b>Exérèse de tumeur du médiastin, par cervicotomie</b>		1	0	474,32	406,78		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Exérèse de thymome, par cervicotomie	anesthésie	4	0	235,15	235,15		1	ADA
GHFA002	<b>Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b>		1	0	497,72	436,47		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Exérèse de thymome, de neuroblastome, par thoracotomie vidéoassistée	anesthésie	4	0	287,76	287,76		1	ADA
GHFA004	<b>Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie</b>		1	0	662,92	516,16		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Exérèse de thymome, de neuroblastome, par thoracotomie À l'exclusion de : exérèse par thoracotomie - de kyste bronchogénique (GFFA003) - de duplication de l'œsophage (HEFA014)	anesthésie	4	0	341,82	341,82		1	ADA
GHFA003	<b>Exérèse de tumeur du médiastin avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie</b>		1	0	984,09	834,11		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, YYYY031, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	anesthésie	4	0	439,89	439,89		1	ADA

#### 06.04 ASSISTANCE RESPIRATOIRE

##### 06.04.01 Adaptation d'une ventilation non effractive

GLQP001	<b>Réglage du débit d'oxygène par surveillance transcutanée de la saturation en oxygène, pour instauration ou adaptation d'une oxygénothérapie de débit défini chez l'enfant, par 24 heures</b>		1	0				1	ATM
	Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								
GLQF001	<b>Réglage du débit d'oxygène par mesures répétées des gaz du sang, pour instauration ou adaptation d'une oxygénothérapie de débit défini, par 24 heures</b>		1	0	69,12	69,12		1	ATM
	Indication : insuffisance respiratoire chronique grave Facturation : mise en route et surveillance d'un traitement par oxygénothérapie chez un insuffisant respiratoire chronique grave, au cours des 24 premières heures ; avec un minimum de 2 mesures de l'oxymétrie et de la capnimétrie du sang artériel, ponctions et dosages compris / note facturation réanimation Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GLMF001	<b>Adaptation des réglages d'une ventilation non effractive par mesures répétées des gaz du sang, par 24 heures</b> <i>Indication : insuffisance respiratoire chronique grave</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0					1	ATM
GLMP001	<b>Adaptation d'une pression positive continue [PPC] ventilatoire par système de pression autoadaptable avec enregistrement de la pression au masque, par 24 heures</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0					1	ATM

## 06.04.02

### Suppléance ventilatoire

À l'exclusion de : suppléance ventilatoire chez le nouveau-né à la naissance (cf 09.05)

GLLD019	<b>Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë</b>	1	0					1	ATM
GLLD003	<b>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</b>	1	0					1	ATM
GLLD006	<b>Ventilation spontanée sur sonde d'intubation trachéale au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
GLLD013	<b>Ventilation spontanée sur trachéotomie au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
GLLD002	<b>Ventilation mécanique discontinuée au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
GLLD012	<b>Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
GLLD015	<b>Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP]</b>	1	0					1	ATM
GLLD008	<b>Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, par 24 heures</b> <i>(GLLD005, ZZLB004)</i>	1	0					1	ATM
GLLD004	<b>Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures</b> <i>(GLLD005, ZZLB004)</i>	1	0					1	ATM
GLLD007	<b>Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures</b> <i>(GLLD005, ZZLB004)</i>	1	0					1	ATM
GLLD009	<b>Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures</b> <i>Indication : détresse respiratoire du nouveau-né, syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'enfant et l'adulte en deuxième intention</i> <i>Environnement : unité de réanimation telle que définie dans les décrets 02-465 et 02-466</i> <i>(GLLD005, ZZLB004)</i>	1	0					1	ATM
GLJF010	<b>Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO2], par 24 heures</b> <i>Assistance respiratoire extracorporelle par voie veineuse ou veinoartérielle</i> <i>Indication : défaillance respiratoire grave installée, pathologie à haut risque d'hypoxie réfractaire (hernie diaphragmatique, syndrome d'inhalation méconiale sévère) chez le nouveau né, en deuxième intention</i> <i>Environnement : unité de réanimation telle que définie dans les décrets 02-465 et 02-466</i>	1	0					1	ATM
GLLD017	<b>Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures</b>	1	0					1	ATM

## 06.04.03

### Oxygénothérapie hyperbare

GLLP006	<b>Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en dehors de la phase aiguë</b> <i>Indication : écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) après la 48e heure suivant l'accident ; ostéomyélite chronique réfractaire ; lésion radio-induite : ostéoradionécrose de la mandibule, en cas d'extraction dentaire et cystite radio-induite ; ulcère ou gangrène ischémique sans possibilité de revascularisation ou persistant après vascularisation optimale si la PtcO2 mesurée sous OHB est supérieure à 50 mm Hg chez le patient non diabétique, supérieure à 100 mm Hg chez le patient diabétique en ischémie chronique ; consolidation de l'accident de décompression, de l'embolie gazeuse et de l'intoxication au monoxyde de carbone, en cas de déficit persistant</i> <i>Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare</i> <i>Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].</i> <i>Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB. La mesure préalable de la PtcO2 pendant une épreuve d'oxygénothérapie hyperbare est obligatoire en cas d'écrasement de membre, d'ulcère ou de gangrène ischémique chronique chez le patient diabétique ou non. Deux actes au plus peuvent être facturés par 24 heures.</i>	1	0	36,70	33,03			1	ATM
GLLP007	<b>Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa] chez un patient en ventilation spontanée, pour affection en phase aiguë</b> <i>Indication : intoxication au monoxyde de carbone chez les patients à haut risque de complications à court ou à long terme, avant la 24e heure suivant l'exposition ; infection nécrosante des tissus mous ; écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) avant la 48e heure suivant l'accident</i> <i>Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare</i> <i>Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].</i> <i>Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB</i>	1	0	61,16	55,04			1	ATM
GLLD021	<b>Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa], chez un patient en ventilation mécanique</b> <i>Indication : intoxication au monoxyde de carbone chez les patients à haut risque de complications à court ou à long terme, avant la 24e heure suivant l'exposition ; infection nécrosante des tissus mous ; écrasement de membre (fracture ouverte de type III Gustilo B et C) ; consolidation de l'embolie gazeuse, de l'accident de décompression</i> <i>Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare</i> <i>Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST].</i> <i>Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB</i>	1	0	122,32	110,09			1	ATM
GLBP002	<b>Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 1 à 3 heures</b> <i>Indication : traitement initial de l'accident de décompression ; embolie gazeuse</i> <i>Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare</i>	1	0	141,89	127,70			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB</i>								
GLBP001	<b>Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 3 à 7 heures</b> <i>Indication : traitement initial de l'accident de décompression ; embolie gazeuse Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB</i>	1	0	259,32	233,39			1	ATM
GLBP003	<b>Compression thérapeutique avec inhalation de mélange suroxygéné ou d'oxygène pur à une pression initiale égale ou supérieure à 280 kilopascals [kPa], d'une durée de 7 heures ou plus</b> <i>Indication : traitement initial de l'accident de décompression ; embolie gazeuse Formation : diplôme interuniversitaire de médecine subaquatique et hyperbare Environnement : spécifique : la pratique de cet acte nécessite le respect du code européen de bonne pratique pour la thérapie hyperbare [COST]. Facturation : en établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité d'OHB</i>	1	0	293,57	264,21			1	ATM

#### 06.04.04 Rééducation respiratoire

La séance de rééducation respiratoire inclut la surveillance de la fréquence cardiaque, de la pression intraartérielle et la surveillance transcutanée discontinuée de la saturation artérielle en oxygène.

Avec ou sans :

- électrocardiographie discontinuée
- réentraînement à l'activité sportive collective

GLRP002	Séance de réentraînement à l'exercice d'un insuffisant respiratoire chronique, sur machine	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
GLRP001	Séance de réentraînement à l'exercice d'un enfant asthmatique, sur machine	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

#### 06.04.05 Appareillage de l'appareil respiratoire

La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.

GLLP003	Pose d'un masque facial de ventilation nasale	1	0					1	ATM
GLKP001	Changement du revêtement interne d'un masque facial de ventilation nasale	1	0					1	ATM
GKLD001	Pose d'une prothèse phonatoire vélopalatine (ZZLP025)	1	0	192,00	192,00			1	ATM

### 7

#### APPAREIL DIGESTIF

Les actes sur la cavité de l'abdomen, par coelioscopie ou par rétro-péritonéoscopie incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.

Les actes sur la cavité de l'abdomen, par abord direct incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.

#### 07.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF

##### 07.01.01 Explorations électrophysiologiques de l'appareil digestif

Avec ou sans : épreuve pharmacologique

HHQD004	Électromyographie du côlon sigmoïde	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
		<i>anesthésie</i>		4	0			1	ADA
HHQD900	Électromyographie pancolique	<i>Phase 1 : pose de sonde colique, par coloscopie</i>		1	1	Non pris en charge	Non pris en charge		2
		<i>anesthésie</i>		4	1			2	ADA
		<i>Phase 2 : électromyographie pancolique</i>		1	2			2	ATM

##### 07.01.02 Étude des pressions dans l'appareil digestif

La manométrie du tube digestif inclut la pose de la sonde et le contrôle radiologique de sa position.

Avec ou sans : épreuve pharmacologique

HEQD003	Manométrie œsophagienne	1	0	79,84	79,84			2	ATM
HEQD001	Manométrie œsophagienne sur 24 heures, avec mesure du pH	1	0	91,75	91,75			2	ATM
HFQD001	Manométrie gastro-duodéno-jéjunale avec enregistrement de l'activité antro-pyloro-duodénale	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HGQD001	Manométrie duodéno-jéjunale	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HHQD901	Manométrie pancolique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HHQD001	Manométrie du côlon sigmoïde	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HTQD002	Manométrie anorectale	1	0	71,69	71,69			2	ATM

##### 07.01.03 Échographie de l'appareil digestif

Par échographie de l'étage supérieur de l'abdomen, on entend : échographie explorant le foie et les conduits biliaires, le pancréas, la rate et les reins.

Par échographie du petit bassin [pelvis], on entend : échographie explorant la vessie, les organes génitaux internes et le rectum.

Par échographie de l'abdomen, on entend : échographie explorant le foie et les conduits biliaires, le pancréas, la rate, les reins, le tube digestif, le péritoine, l'aorte et la veine cave inférieure.

Toute échographie de l'abdomen inclut l'échographie de la cavité péritonéale pour recherche d'épanchement.

A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)

HCQM001	Échographie transcutanée des glandes salivaires (ZZQM005)	1	0	35,91	35,91			2	ADE
HLQM001	Échographie transcutanée du foie et des conduits biliaires	1	0	53,87	53,87			2	ADE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U] ZCQM006	(ZZQM005) <b>Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen</b> (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	53,87	53,87			2	ADE
[F, P, S, U] ZCQM004	<b>Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs</b> (EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
[F, P, S, U] ZCQM010	<b>Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis]</b> (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	74,10	74,10			2	ADE
[F, P, S, U] ZCQM011	<b>Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs</b> (EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
[F, P, S, U] HZQM001	<b>Échographie transcutanée du tube digestif et/ou du péritoine</b> <i>Échographie abdominale pour recherche et bilan d'une carcinose péritonéale</i>	1	0	56,70	56,70			2	ADE
[F, P, S, U] ZCQM008	<b>Échographie transcutanée de l'abdomen</b> (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	56,70	56,70			2	ADE
[F, P, S, U] ZCQM001	<b>Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs</b> (EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
[F, P, S, U] ZCQM005	<b>Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis]</b> (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
[F, P, S, U] ZCQM002	<b>Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] et échographie-doppler des vaisseaux digestifs</b> (EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,60	75,60			2	ADE
[F, P, S, U] HJQJ003	<b>Échographie du rectum et de l'anus, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]</b> <i>Avec ou sans : exploration échographique des sphincters</i> (ZZQM005)	1	0	56,70	56,70			2	ADE

#### 07.01.04 Radiographie de l'appareil digestif

##### 07.01.04.01 Radiographie de la bouche

*Si l'examen radiographique est numérisé, pour donner lieu à remboursement, il doit pouvoir être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 x 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées. Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché argentique standard.*

*Par dents contigües on entend : dents ayant des faces de contact mésiales et distales qu'il y ait diastème ou non.*

*Par secteur de 1 à 3 dents contigües on entend : secteur de 1 ou 2 ou 3 dents comprenant la dent sur laquelle est centré le cliché radiographique et chacune de ses dents adjacentes.*

*Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contigües.*

*Ne peuvent pas être facturées pour un traitement endodontique*

[E,F,U,Z] HBQK389	<b>Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	7,98	7,98			2-7	ADI
[E,F,U,Z] HBQK191	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	15,96	15,96			2-7	ADI
[E,F,U,Z] HBQK331	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	23,94	23,94			2-7	ADI
[E,F,U,Z] HBQK443	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	31,92	31,92			2-7	ADI
[E,F,U,Z] HBQK428	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	39,90	39,90			2-7	ADI
[E,F,U,Z] HBQK480	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	47,88	47,88			2-7	ADI
[E,F,U,Z] HBQK430	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	55,86	55,86			2-7	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK142 [E,F,U,Z]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	63,84	63,84			2-7	ADI
HBQK046 [E,F,U,Z]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	71,82	71,82			2-7	ADI
HBQK065 [E,F,U,Z]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	79,80	79,80			2-7	ADI
HBQK424 [E,F,U,Z]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	87,78	87,78			2-7	ADI
HBQK476 [E,F,U,Z]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	95,76	95,76			2-7	ADI
HBQK093 [E,F,U,Z]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	103,74	103,74			2-7	ADI
HBQK041 [E,F,U,Z]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	111,72	111,72			2-7	ADI
HBQK002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Radiographie panoramique dentomaxillaire</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	21,28	21,28			2-7	ADI
HBQK001 [E,F,U,Z]	<b>Radiographie pelvibuccale [occlusale]</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	7,98	7,98			2-7	ADI
HCQH001 [E, Z]	<b>Sialographie (YYYY425)</b>	1	0	50,54	50,54			2	ADI
HCQH002 [E, Z]	<b>Sialographie avec scanographie des glandes salivaires (YYYY425, ZZLP025, ZZQP004)</b>	1	0	50,54	50,54			2	ADI

#### 07.01.04.02 Radiographie de l'abdomen et du tube digestif

ZCQK002 [B, E, F, P, S, U, Z]	<b>Radiographie de l'abdomen sans préparation</b> <i>Indications : selon rapport d'évaluation technologique "Principales indications et "non indications" de la radiographie de l'abdomen sans préparation" – HAS – janvier 2009 Facturation : la radiographie de l'abdomen sans préparation ne peut pas être facturée dans les situations de "non-indication", notamment chez l'adulte : douleur abdominale ; syndrome occlusif ; saignement gastro-intestinal aigu hématomérose, mélaena ; pathologie vésiculaire, biliaire et pancréatique. HAS - "Avis sur l'acte de radiographie de l'abdomen sans préparation" – janvier 2009.</i>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
HPMP002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Contrôle radiologique secondaire de position et/ou de fonctionnement d'un drain péritonéal, d'un cathéter de dialyse péritonéale ou d'une dérivation péritonéojugulaire, avec opacification par produit de contraste</b> <i>Avec ou sans : péritonéographie</i>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
HFMP002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Contrôle radiologique secondaire de position et/ou de fonctionnement d'un anneau ajustable périgastrique, avec opacification par produit de contraste</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
HZMP002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Contrôle radiologique secondaire de position et/ou de fonctionnement d'une sonde digestive, d'un drain biliaire ou d'une endoprothèse biliaire avec opacification par produit de contraste</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
HQQH002 [E, Z]	<b>Étude radiologique dynamique de la déglutition, avec enregistrement [Pharyngographie dynamique] (YYYY039, YYYY064)</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
HEQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Radiographie de l'œsophage avec opacification par produit de contraste [Transit œsophagien]</b> <i>Avec ou sans : étude de la déglutition</i>	1	0	53,20	53,20			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HEQH002 [E, F, P, S, U, Z]	Radiographie œso-gastro-duodénale avec opacification par produit de contraste [Transit œso-gastro-duodénal]	1	0	113,05	113,05			2	ADI
HGQH002 [E, F, P, S, U, Z]	Radiographie de l'intestin grêle avec ingestion de produit de contraste [Transit du grêle]	1	0	119,70	119,70			2	ADI
HGQH001 [E, Z]	Radiographie de l'intestin grêle avec administration de produit de contraste par une sonde nasoduodénale [entérocluse]	1	0	119,70	119,70			2	ADI
HHQH001 [E, F, P, S, U, Z]	Radiographie du côlon avec opacification par produit de contraste	1	0	119,70	119,70			2	ADI
HTQH002 [E, Z]	Défécographie [Rectographie dynamique] (YYYY039, YYYY064)	1	0	86,45	86,45			2	ADI

#### 07.01.04.03 Radiographie des conduits biliaires et pancréatiques

HMQH006 [E, F, P, S, U, Z]	Cholangiographie, par injection de produit de contraste dans un drain biliaire externe (ZZLP025)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
HMQH004 [E, F, P, S, U, Z]	Cholangiographie, par injection de produit de contraste dans les conduits biliaires par voie transcutanée, avec guidage échographique et/ou radiologique (ZZLP025)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
HMQH007 [F, P, S, U]	Cholangiographie rétrograde, par œso-gastro-duodéoscopie (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	200,89	200,89			1	ADI
HMQH003 [A, 7]	Cholangiographie rétrograde avec infundibulotomie [ponction diathermique de l'infundibulum biliaire] ou précoupe de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodéoscopie <i>anesthésie</i> (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400)	1 4	0 0	313,75 149,40	313,75 149,40			1 1	ADI ADA
HNQH004 [E, Z]	Pancréatographie, par injection de produit de contraste par voie transcutanée, avec guidage échographique (ZZLP025)	1	0	57,19	57,19			1	ADI
HNQH003 [F, P, S, U]	Pancréatographie rétrograde par cathétérisme de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodéoscopie (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	192,00	192,00			1	ADI
HNQH001	Pancréatographie rétrograde par cathétérisme de la papille duodénale mineure [papille accessoire], par œso-gastro-duodéoscopie (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	236,63	236,63			1	ADI
HMQH005 [F, P, S, U]	Cholangiopancréatographie rétrograde sans manométrie oddienne, par œso-gastro-duodéoscopie (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	207,70	207,70			1	ADI
HMQH002	Cholangiopancréatographie rétrograde avec manométrie oddienne, par œso-gastro-duodéoscopie (HZHE001, HZHE002, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	258,19	258,19			1	ADI

#### 07.01.05 Scanographie de l'appareil digestif

Avec ou sans : opacification du tube digestif

ZCQK005 [E, F, P, S, U, Z]	Scanographie de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ZCQH002 [E, F, P, S, U, Z]	Scanographie de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ZCQK004 [E, F, P, S, U, Z]	Scanographie de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	50,54	50,54			2	ADI
ZCQH001 [E, F, P, S, U, Z]	Scanographie de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	50,54	50,54			2	ADI

#### 07.01.06 Remnographie [IRM] de l'appareil digestif

ZCQN002 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ZCQJ004 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] de l'abdomen ou du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ZCQN001 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
ZCQJ005 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI

#### 07.01.07 Scintigraphie de l'appareil digestif

HCQL001 [G]	Scintigraphie des glandes salivaires (ZZQL017)	1	0	268,87	268,87			2	ADI
HEQL002 [G]	Scintigraphie du transit œsophagien par substance solide ou liquide	1	0	265,28	265,28			2	ADI
HEQL003 [G]	Scintigraphie du transit œsophagien par substances solide et liquide	1	0	397,92	397,92			2	ADI
HEQL001 [G]	Recherche radio-isotopique d'un reflux gastroœsophagien	1	0	265,28	265,28			2	ADI
HFQL002 [G]	Scintigraphie du transit gastrique ou duodénal par substance solide ou liquide sans épreuve pharmacologique	1	0	265,28	265,28			2	ADI
HFQL003 [G]	Scintigraphie du transit gastrique ou duodénal par substance solide ou liquide avec épreuve pharmacologique	1	0	265,28	265,28			2	ADI
HFQL004 [G]	Scintigraphie du transit gastrique ou duodénal par substances solide et liquide sans épreuve pharmacologique	1	0	397,92	397,92			2	ADI
HFQL001 [G]	Scintigraphie du transit gastrique ou duodénal par substances solide et liquide avec épreuve pharmacologique	1	0	397,92	397,92			2	ADI
HGQL001 [G]	Recherche radio-isotopique d'un diverticule de Meckel	1	0	268,87	268,87			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HLQL001 [G]	Scintigraphie du foie et de la rate par un traceur du système réticuloendothélial	1	0	162,76	162,76			2	ADI
HMQL001 [G]	Scintigraphie des conduits biliaires	1	0	268,87	268,87			2	ADI
HPQL001 [G]	Scintigraphie péritonéale	1	0	268,87	268,87			2	ADI
HPML001 [G]	Contrôle radio-isotopique d'un cathéter intrapéritonéal	1	0	106,11	106,11			2	ADI
FEQL006 [G]	Recherche radio-isotopique de sang dans les selles	1	0	53,06	53,06			2	ADI
FEQL003 [G]	Recherche topographique d'une déperdition sanguine digestive, par méthode radio-isotopique (ZZQL007)	1	0	270,66	270,66			2	ADI
KGRLO01 [G]	Test radio-isotopique d'absorption digestive de la vitamine B12 Test de Schilling Avec ou sans : utilisation de facteur intrinsèque	1	0	53,06	53,06			2	ADI

#### 07.01.08 Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif

##### 07.01.08.01 Épreuves fonctionnelles au niveau de la cavité orale

HDQP002	Exploration du flux aérien bucco-naso-pharyngé par débitmétrie, pour étude de la fonction vélopalatine	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
LBMP003	Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
LBQP001	Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	32,64	32,64	RC		1	ATM
LBMP001	Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel À l'exclusion de : enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur (LBQP001) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	97,92	97,92	RC		1	ATM
LBMP002	Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HBMD014	Modélisation occlusale par la technique de la cire ajoutée sur une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
LBQK002	Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique de profil	1	0					2	DEN
LBQK004	Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle, ou tracé et analyse architecturale craniofaciale	1	0					2	DEN
LBQK003	Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle ou analyse architecturale craniofaciale, et simulation des objectifs de traitement sur moulage et/ou sur tracé céphalométrique	1	0					2	DEN

##### 07.01.08.02 Épreuves fonctionnelles au niveau du tube digestif

HQQE001	Bilan fonctionnel de la déglutition avec fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale, essai alimentaire et enregistrement vidéo Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0	52,36	52,34			2	ATM
HQQP001	Analyse informatisée de la déglutition Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0	59,24	59,24			2	ATM
HERD001	Test de provocation douloureuse pour recherche d'une affection de l'œsophage Test de Bernstein, test de distension, repas test	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HEQD002	pH-métrie œsophagienne et/ou gastrique sur 24 heures	1	0	86,40	86,40			2	ATM
HFHD001	Prélèvement de liquide gastrique par tubage, sans épreuve pharmacologique	1	0	19,20	19,20			2	ATM
HFHD002	Prélèvement de liquide gastrique par tubage, avec épreuve pharmacologique	1	0	36,19	29,06			2	ATM
HGHD001	Prélèvement de liquide duodénal par tubage, sans épreuve pharmacologique	1	0	35,86	35,86			2	ATM
HGHD003	Prélèvement de liquide duodénal par tubage, avec épreuve pharmacologique	1	0	35,86	35,86			2	ATM
KGQP001	Mesure de la production respiratoire d'hydrogène [Breath test]	1	0	22,24	22,24			2	ATM
ZZQL008	Mesure de la production respiratoire d'isotope stable Breath test au carbone 13	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HRQP001	Surveillance tonométrique continue du pH intramuqueux gastrique ou colique et/ou du gradient gastroartériel ou coloartériel de la PCO2, par 24 heures	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HTRD003	Test de continence anorectale aux liquides	1	0					2	ATM

#### 07.01.09 Endoscopie de l'appareil digestif

À l'exclusion de : endoscopie peropératoire de l'appareil digestif (cf 18.01.07.02)

##### 07.01.09.01 Endoscopie du tube digestif

HDQE001 [A, F, P, S, U]	Oropharyngoscopie avec laryngoscopie directe Avec ou sans : - biopsie - pose de sonde nasœsophagienne  (GELE001)	1	0	82,39	71,98			1	ATM
	anesthésie	4	0	76,25	76,25			1	ADA
HEQE001 [F, P, S, U]	Œsophagoscopie au tube rigide Avec ou sans : - biopsie à la pince - brosse cytotologique (ZZLP025)	1	0	70,21	70,21			1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
HEQE002 [F, P, S, U]	<b>Endoscopie œso-gastro-duodénale</b> <i>Endoscopie de la partie haute du tube digestif jusqu'à l'angle duodéno-jéjunal (HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
HEQE003	<b>Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans</b> <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement (ZZLP025)</i>	1	0	100,45	100,45			1	ATM
HEQE005	<b>Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans</b> <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement (ZZLP025)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
HGQE002 [F, P, S, U]	<b>Duodénoscopie par appareil à vision latérale</b> <i>(HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)</i>	1	0	99,88	99,88			1	ATM
HGQE003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Entéroscopie jéjunale [Jéjunoscopie]</b> <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1 4	0 0	148,10 54,25	148,10 54,25			1 1	ATM ADA
HGQE005 [A, 7]	<b>Entéroscopie iléale [Iléoscopie]</b> <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1 4	0 0	144,12 48,39	144,12 48,39			1 1	ATM ADA
HGQE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Entéroscopie jéjunale avec entéroscopie iléale</b> <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1 4	0 0	246,80 63,78	246,80 63,78			1 1	ATM ADA
HHQE004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Coloscopie partielle au delà du côlon sigmoïde</b> <i>Coloscopie sans visualisation du bas-fond cœcal</i>	1	0	73,54	73,54			1	ATM
HHQE005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cœcal, sans franchissement de l'orifice iléocolique</b> <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1 4	0 0	153,60 49,85	153,60 49,85			1 1	ATM ADA
HHQE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Coloscopie totale, avec franchissement de l'orifice iléocolique</b> <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1 4	0 0	153,60 50,58	153,60 50,58			1 1	ATM ADA
HHQE003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exploration complète du côlon après colectomie droite, par endoscopie</b> <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1 4	0 0	93,96 49,85	93,96 49,85			1 1	ATM ADA
HJQE001 [F, P, S, U]	<b>Rectosigmoidoscopie</b> <i>(HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)</i>	1	0	57,60	57,60			1	ATM
HJQE002 [F, P, S, U]	<b>Rectoscopie au tube rigide</b> <i>Avec ou sans : anuscopie (HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)</i>	1	0	21,68	21,68			2	ATM
HKQE001	<b>Anuscopie</b> <i>(HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1	0					2	ATM
JZQE001 [F, P, S, U]	<b>Exploration endoscopique d'une malformation cloacale</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	179,95	168,89			1	ATM
HGQD002	<b>Exploration de la lumière de l'intestin grêle par vidéocapsule ingérée</b> <i>Indication : saignement digestif inexplicable, en deuxième intention après endoscopie œso-gastro-duodénale et coloscopie totale négatives ; diagnostic positif de la maladie de Crohn, devant des troubles digestifs associés à un syndrome inflammatoire, pour la recherche de lésion muqueuse de l'intestin grêle quand les examens morphologiques de l'intestin grêle et endoscopiques digestifs avec biopsies sont négatifs</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation : uniquement par un médecin qualifié en hépato-gastro-entérologie pratiquant l'endoscopie diagnostique (niveau 1) selon la définition de la Société Française d'Endoscopie Digestive, formation appropriée à la technique (courbe d'apprentissage)</i> <i>(Forfait Vidéocapsule)</i>	1	0	112,47	112,47			2	ATM

07.01.09.02		Endoscopie des conduits biliaires et pancréatiques <i>L'endoscopie des conduits biliaires ou pancréatiques inclut la radiographie des conduits explorés par injection de produit de contraste.</i>								
HMQH001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Cholangioscopie, par voie buccale</b> <i>(GELE001, HMJE001, HZHE001, HZHE002)</i>	1 4	0 0	321,71 59,02	321,71 59,02			1 1	ATM ADA	
HMQG002 [F, P, S, U]	<b>Cholangioscopie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> <i>(HZHE001, HZHE002, ZZLP025)</i>	1	0	261,13	192,00			1	ATM	
HMQE001 [F, P, S, U]	<b>Cholangioscopie par un orifice de drainage biliaire externe déjà en place</b> <i>(HZHE001, HZHE002, ZZLP025)</i>	1	0	133,01	101,33			1	ATM	
HNQH002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pancréaticoscopie par voie buccale</b> <i>Avec ou sans : sphinctérotomie pancréatique endoscopique</i>	1	0	410,18	410,18			1	ATM	
	<i>(GELE001, HZHE001, HZHE002)</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA	

07.01.10		Échoendoscopie de l'appareil digestif								
HEQJ001 [A, 7]	<b>Échoendoscopie œsogastrique sans biopsie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	160,67 56,82	160,67 56,82			1 1	ATM ADA	
HEQJ002 [A, 7]	<b>Échoendoscopie œsogastrique avec biopsie transœsogastrique guidée</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	193,57 59,74	193,57 59,74			1 1	ATM ADA	
HGQJ002 [A, 7]	<b>Échoendoscopie duodénale sans biopsie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	185,62 58,65	185,62 58,65			1 1	ATM ADA	
HGQJ001 [A, 7]	<b>Échoendoscopie duodénale avec biopsie transduodénale guidée</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	193,57 59,74	193,57 59,74			1 1	ATM ADA	
HHQJ002 [A, 7]	<b>Échoendoscopie colique sans biopsie</b> <i>Indication : diagnostic des lésions sousmuqueuses ; avant exérèse tumorale par mucosectomie ;</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	188,08	188,08			1	ATM	
	<i>(GELE001)</i>	4	0	53,89	53,89			1	ADA	
HJQJ002 [A, 7]	<b>Échoendoscopie anorectale sans biopsie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	128,64 49,85	128,64 49,85			1 1	ATM ADA	
HJQJ001 [A, 7]	<b>Échoendoscopie anorectale avec biopsie transanorectale guidée</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	137,41 52,41	137,41 52,41			1 1	ATM ADA	
HMQJ001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Échoendoscopie biliopancréatique sans biopsie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	245,94 60,11	245,94 60,11			1 1	ATM ADA	

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HMJQ002 [A, 7]	<b>Échoendoscopie biliopancréatique avec biopsie transbiliopancréatique guidée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	274,87 62,68	274,87 62,68			1 1	ATM ADA

#### 07.01.11 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil digestif

##### 07.01.11.01 Ponction et biopsie hépatique

HLHJ004 [F, P, S, U]	<b>Ponction de collection hépatique, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	125,40	125,40			1	ATM
HLHH002 [F, P, S, U]	<b>Ponction de collection hépatique, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (YYYY120, YYYY300, ZZLP030)	1	0	125,40	125,40			1	ATM
HLHB001	<b>Biopsie du foie, par voie transcutanée sans guidage</b> (ZZLP025)	1	0	61,61	43,80			1	ATM
HLHJ003	<b>Biopsie non ciblée du foie, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			1	ATM
HLHJ006	<b>Biopsie du foie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	102,94	76,80			1	ATM
HLHH006	<b>Biopsie du foie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			1	ATM
HLHJ005	<b>Biopsie du foie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	127,16	76,80			1	ATM
HLHH007	<b>Biopsie du foie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	142,90	76,80			1	ATM
HLHH001	<b>Biopsie du foie par voie jugulaire avec guidage échographique et/ou radiologique, sans prise de pression intraveineuse</b> (YYYY120, YYYY300, ZZLP025)	1	0	196,18	104,50			1	ATM
HLHH005	<b>Biopsie du foie par voie jugulaire avec guidage échographique et/ou radiologique, avec prise de pression intraveineuse</b> (YYYY120, YYYY300, ZZLP025)	1	0	214,35	104,50			1	ATM

##### 07.01.11.02 Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil digestif

HCHB001	<b>Ponction ou cytoponction de glande salivaire, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	41,58	28,15			2	ATM
HAHD001	<b>Frottis et/ou prélèvement intrabuccal</b>	1	0	10,64	10,20			2	ATM
HAHA002	<b>Biopsie de lèvre</b> (ZZLP025)	1	0	29,19	20,97			2	ADC
HAHD003	<b>Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, sans coloration vitale</b> (ZZLP025)	1	0	26,95	19,67			2	ATM
HAHD002	<b>Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, avec guidage par des colorations vitales</b> (ZZLP025)	1	0	33,11	23,24			2	ATM
HCHA001	<b>Biopsie de glande salivaire majeure [principale]</b> (ZZLP025)	1	0	43,89	29,49			2	ADC
HCHA002	<b>Biopsie des petites glandes salivaires [glandes salivaires mineures] [glandes salivaires accessoires]</b> (ZZLP025)	1	0	33,88	23,68			2	ADC
HGHD002	<b>Biopsie entérale à l'aveugle à la sonde, par voie nasale</b> (ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			2	ATM
HJHD002	<b>Biopsie de la musculature du rectum, par voie anale</b> (ZZLP025)	1	0	77,26	60,94			2	ATM
HJHD001	<b>Biopsie rectale par aspiration de la muqueuse par sonde</b> <i>Biopsie rectale à la sonde de Noblett</i> (ZZLP025)	1	0	24,45	22,24			2	ATM
HKHA001	<b>Biopsie de lésion de la région périanale et/ou du canal anal</b> (ZZLP025)	1	0	39,12	26,72			2	ADC
HPHB003 [F, P, S, U]	<b>Ponction d'un épanchement péritonéal, par voie transcutanée</b> <i>Ponction d'ascite, par voie transcutanée</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	28,36	24,51			2	ATM
HPHB002 [F, P, S, U]	<b>Ponction du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas] [Culdocentèse], par voie transvaginale sans guidage</b> (ZZLP025)	1	0	29,06	24,93			2	ATM
HPHJ001 [F, P, S, U]	<b>Ponction du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas] [Culdocentèse], par voie transvaginale avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	21,45	19,20			2	ATM
HPHB001 [F, P, S, U]	<b>Ponction-lavage du péritoine, avec pose de cathéter intrapéritonéal par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	96,42	96,25			2	ATM

##### 07.01.12 Exploration chirurgicale de l'appareil digestif

Avec ou sans :  
- biopsie et/ou prélèvement  
- section d'adhérences péritonéales

ZCQC002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exploration de la cavité abdominale, par cœlioscopie [Cœlioscopie exploratrice]</b> <i>Avec ou sans : épreuve de perméabilité des trompes utérines au gaz ou au bleu de méthylène</i> <i>À l'exclusion de : biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie (JAH001)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HGQE004, HHQE001)	1 4	0 0	123,18 80,43	95,63 80,43			1 1	ADC ADA
ZCQC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exploration de la cavité abdominale par cœlioscopie, avec hystérocopie</b> <i>Avec ou sans : - épreuve de perméabilité des trompes utérines au gaz ou au bleu de méthylène - curetage de l'utérus</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HGQE004, HHQE001)	1 4	0 0	160,54 87,83	131,54 87,83			1 1	ADC ADA
ZCQA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exploration de la cavité abdominale, par laparotomie [Laparotomie exploratrice]</b> <i>Biopsie d'une artère, par laparotomie</i>	1	0	169,45	142,17			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Avec ou sans : épreuve de perméabilité des trompes utérines au gaz ou au bleu de méthylène</i> <i>À l'exclusion de : biopsie du rein, par abord direct (JAH001)</i>								
	<i>(GELE001, HGQE004, HHQE001)</i> <b>Gastrotomie exploratrice, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : pyloroplastie</i>	anesthésie	4	0	86,14	86,14		1	ADA
HFFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	1	0	218,37	179,32		1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>Duodénotomie exploratrice, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : pyloroplastie</i>	anesthésie	4	0	140,03	140,03		1	ADA
HGPA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	1	0	244,61	194,54		1	ADC
	<i>(GELE001, HMQA001)</i> <b>Entérotomie exploratrice, par laparotomie</b>	anesthésie	4	0	131,59	131,59		1	ADA
HGPA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	1	0	230,43	186,32		1	ADC
	<i>(GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)</i> <b>Colotomie exploratrice, par cœlioscopie</b>	anesthésie	4	0	96,04	96,04		1	ADA
HHPC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	1	0	275,09	224,31		1	ADC
	<i>(GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)</i> <b>Colotomie exploratrice, par laparotomie</b>	anesthésie	4	0	148,42	148,42		1	ADA
HHPA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	1	0	224,04	182,61		1	ADC
	<i>(GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)</i>	anesthésie	4	0	93,84	93,84		1	ADA

#### 07.01.13 Examen anatomopathologique de l'appareil digestif

*Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :*

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

*Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.*

*L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage*

- Avec ou sans :*
- coloration spéciale
  - coupes sériées
  - empreinte par apposition cellulaire
  - écrasés cellulaires

*Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique*

*Par berge, on entend : limite de la résection [incision].*

*Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale*

*Avec ou sans : examen de berge*

*Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]*

*L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse*

*L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse*

*L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage*

- Avec ou sans :*
- coloration spéciale
  - coupes sériées
  - empreinte par apposition cellulaire
  - écrasés cellulaires

*Facturation :*

- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique

*La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut :*

- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre
- les éventuelles recoupes
- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur

*Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse*

*L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique*

*À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*

*Coder éventuellement :*

- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur
- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]

#### 07.01.13.01 Examen histopathologique de biopsie de l'appareil digestif

HLQX013	<b>Examen histopathologique de biopsie de foie avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique</b>	1	0	60,00	60,00			5	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 07.01.13.02 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de la bouche ou du pharynx

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
HAQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de lèvre, de commissure labiale et/ou de muqueuse buccale	1	0	48,13	48,13			5	ATM
HAQX017	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de glossectomie, de pelvectomie buccale, de pelviglossectomie ou d'oropharyngectomie sans mandibulectomie	1	0	69,12	69,12			5	ATM
HAQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pelvimandibulectomie, de pelvi-glosso-mandibulectomie ou d'oropharyngectomie avec mandibulectomie	1	0	89,57	89,57			5	ATM
HCQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de glande salivaire	1	0	91,37	91,37			5	ATM
HDQX007	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pharyngolaryngectomie totale	1	0	122,97	122,97			5	ATM

#### 07.01.13.03 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du tube digestif

HEQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de l'œsophage	1	0	51,15	51,15			5	ATM
HEQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'œsophagectomie partielle ou totale	1	0	106,37	106,37			5	ATM
HEQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'œsophago-pharyngo-laryngectomie ou d'œsophagogastréctomie <i>Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie (FFQX005)</i>	1	0	124,03	124,03			5	ATM
HFQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de l'estomac	1	0	66,06	66,06			5	ATM
HFQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de gastrectomie partielle	1	0	90,41	90,41			5	ATM
HFQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de gastrectomie totale ou de dévastrogastrectomie <i>Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie (FFQX005)</i>	1	0	114,74	114,74			5	ATM
HGQX003	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse intestinale pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin [MICI] <i>Examen anatomopathologique pour rectocolite hémorragique, maladie de Crohn ou colite indéterminée</i>	1	0	56,20	56,20			5	ATM
HGQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de l'intestin grêle	1	0	53,16	53,16			5	ATM
HGQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse segmentaire de l'intestin grêle	1	0	81,71	81,71			5	ATM
HHQX007	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'appendicectomie	1	0	43,05	43,05			5	ATM
HHQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de 1 ou 2 lésions du côlon et/ou du rectum	1	0	51,53	51,53			5	ATM
HHQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de 3 à 5 lésions du côlon et/ou du rectum	1	0	75,29	75,29			5	ATM
HHQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de 6 lésions ou plus du côlon et/ou du rectum	1	0	93,51	93,51			5	ATM
HHQX006	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de colectomie partielle ou de rectosigmoïdectomie sans résection du mésorectum	1	0	102,93	102,93			5	ATM
HHQX010	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de colectomie totale	1	0	124,14	124,14			5	ATM
HHQX011	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de coloproctectomie totale	1	0	129,69	129,69			5	ATM
HJQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de rectosigmoïdectomie, ou d'exérèse partielle ou totale de rectum, emportant le mésorectum	1	0	110,11	110,11			5	ATM
HKQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse du canal anal et/ou de la marge anale	1	0	56,70	56,70			5	ATM

#### 07.01.13.04 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du foie, pancréas ou péritoine

HLQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'une hépatectomie partielle	1	0	85,30	85,30			5	ATM
HLQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièces de plusieurs hépatectomies partielles	1	0	104,69	104,69			5	ATM
HLQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'hépatectomie totale	1	0	138,74	138,74			5	ATM
HMQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cholécystectomie	1	0	84,54	84,54			5	ATM
HMQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de conduit biliaire extrahépatique	1	0	76,77	76,77			5	ATM
HNQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de la papille duodénale majeure [ampullectomie]	1	0	68,98	68,98			5	ATM
HNQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pancréatectomie partielle, sans splénectomie	1	0	105,98	105,98				ATM
HNQX007	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pancréatectomie partielle avec splénectomie	1	0	138,79	138,79			5	ATM
HNQX006	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de duodéno pancréatectomie partielle ou totale <i>Avec ou sans : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie (FFQX005)</i>	1	0	172,24	172,24			5	ATM
HPQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur du grand omentum, du péritoine et/ou de repli péritonéal [mésos] <i>Facturation : - ne peut être codé en sus d'un examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une autre structure anatomique intraabdominale</i>	1	0	60,58	60,58			5	ATM

#### 07.01.14 Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif

HBQD001	Bilan parodontal <i>Exploration du parodonte par sondage, étude de l'indice de plaque</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HLQM002	Mesure de l'élasticité du foie par élastographie impulsionnelle ultrasonore	1	0	31,29	31,29			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluation d'une hépatite chronique C non traitée et sans comorbidité chez l'adulte hors diagnostic évident de cirrhose</li> <li>- évaluation d'une hépatite chronique C non traitée avec co-infection par le VIH chez l'adulte hors diagnostic évident de cirrhose</li> </ul> <p>Note de facturation :</p> <p>Dans la limite d'un examen annuel sauf si présence de facteur de risque d'évolution rapide vers la cirrhose, si cette nouvelle mesure est susceptible d'avoir un impact sur la prise en charge thérapeutique.</p> <p>Pour l'hépatite chronique C :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en 1ère intention en alternative aux scores biologiques, Fibrotest, Fibromètre ou Hépascore</li> <li>- en 2ème intention (en cas de non concordance avec le test pratiqué en 1ère intention et la clinique ou en cas de non interprétabilité de ce score) en alternative à la ponction biopsie hépatique</li> </ul> <p>Pour la co-infection hépatite chronique C – VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en 1ère intention, pour évaluer la présence de cirrhose</li> </ul> <p>Environnement : consultation spécialisée dans la prise en charge des patients atteints d'une hépatite C, en collaboration avec un centre spécialisé dans la prise en charge de l'infection par le VIH pour la deuxième indication.</p>								
HJQD001	<b>Examen du rectum sous anesthésie générale, par voie anale</b>	1	0	24,45	22,24			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	48,00	48,00				ADA
	(GELE001)								

## 07.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX

### 07.02.01 Actes thérapeutiques sur les lèvres

#### 07.02.01.01 Parage et suture de plaie de lèvre

À l'exclusion de : parage et/ou suture du versant muqueux de lèvre (HAJA010)

HAJA003	<b>Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre</b>	1	0	34,03	26,32			1	ADC
[F, M, P, S, U]	(ZZLP054)								
HAJA006	<b>Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre</b>	1	0	55,30	38,66			1	ADC
[F, M, P, S, U]	(ZZLP054)								

#### 07.02.01.02 Destruction et exérèse de lésion de lèvre

Avec ou sans : suture immédiate

Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 07.02.01.03)

HANP002	<b>Abrasion de la muqueuse des lèvres et de la peau péribuccale avec laser</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HANP001	<b>Destruction de lésion du vermillon labial avec laser CO2</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HAFA008	<b>Exérèse non transfixiante de lésion de lèvre</b>	1	0	60,97	47,46			1	ADC
	À l'exclusion de :								
	- exérèse de lésion congénitale de lèvre (cf 16.03.15)								
	- résection de cicatrice de lèvre (HAFA028)								
	(ZZHA001, ZZLP025)								
	(Forfait Sécurité Dermatologie)								
HAFA020	<b>Exérèse transfixiante de lésion de lèvre, ou exérèse d'une commissure labiale</b>	1	0	92,17	75,40			1	ADC
[A, 7]	À l'exclusion de :								
	- exérèse de lésion congénitale de lèvre (cf 16.03.15)								
	- résection de cicatrice de lèvre (HAFA028)								
	anesthésie	4	0	70,38	70,38			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAFA031	<b>Exérèse d'une lèvre débordant sur une ou plusieurs unités adjacentes</b>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	78,08	78,08			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAFA014	<b>Vermillonectomie avec reconstruction de lèvre par lambeau muqueux rétrolabial</b>	1	0	136,13	131,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	81,38	81,38			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAFA028	<b>Résection de cicatrice de lèvre</b>	1	0	54,59	49,22	RC		1	ADC
	Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés								
	(ZZHA001, ZZLP025)								

#### 07.02.01.03 Réparation de perte de substance de lèvre

La réparation de perte de substance de lèvre par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.

HAMA027	<b>Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau cutané local</b>	1	0	175,12	171,79			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	73,68	73,68			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA016	<b>Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau hétérolabial</b>	1	0	192,85	182,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : réparation d'une perte de substance du vermillon labial par lambeau muqueux hétérolabial (HAMA003)								
	anesthésie	4	0	81,75	81,75			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA029	<b>Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau unilatéral de lèvre ou de joue</b>	1	0	192,85	182,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Reconstruction de lèvre par lambeau unilatéral d'avancement de joue, en éventail de Gillies, de rotation de Karapandzic, lambeau nasogénien								
	À l'exclusion de : réparation de lèvre par lambeau hétérolabial (HAMA016)								
	anesthésie	4	0	86,88	86,88			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA002	<b>Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau bilatéral de lèvre ou de joue</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Reconstruction de lèvre par lambeau bilatéral selon Camille Bernard, en éventail de Gillies, de rotation de Karapandzic, lambeau nasogénien								
	anesthésie	4	0	112,46	112,46			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA023	<b>Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau nasogénien unilatéral et lambeau controlatéral de lèvre et/ou de joue</b>	1	0	272,26	263,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	93,76	93,76			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA010	<b>Réparation de perte de substance de la lèvre inférieure par lambeau de glissement ou de rotation mentonnier</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	97,80	97,80			1	ADA
HAMA020	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau de front et/ou de cuir chevelu	1	0	338,90	301,90			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	101,09	101,09			1	ADA
HAMA011	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau cutané deltopectoral	1	0	374,35	322,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	83,60	83,60			1	ADA
HAMA014	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau musculocutané pédiculé	1	0	455,89	369,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Reconstruction de lèvre par lambeau pédiculé de grand dorsal, de grand pectoral, deltopectoral (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	112,46	112,46			1	ADA
HAMA021	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau hétérolabial et lambeau unilatéral de lèvre et/ou de joue	1	0	281,47	268,59			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	94,13	94,13			1	ADA
HAMA018	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau hétérolabial et lambeau bilatéral de lèvre et/ou de joue	1	0	317,63	289,56			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	100,72	100,72			1	ADA
HAMA005	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau libre	1	0	821,73	546,83			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	128,66	128,66			1	ADA
HAMA003	Réparation de perte de substance du vermillon labial par lambeau muqueux hétérolabial [lambeau en rideau]	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA
HAMA004	Réparation de perte de substance du vermillon labial par lambeau de langue	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	74,05	74,05			1	ADA
HAMA008	Réparation de perte de substance du vermillon labial par lambeau muqueux rétrolabial ou avancement du vermillon restant	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	68,55	68,55			1	ADA

#### 07.02.01.04 Plastie de l'orifice buccal pour traitement palliatif de la paralysie faciale

HAF030	Résection de lèvre, pour traitement palliatif de la paralysie faciale	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	84,31	84,31			1	ADA
HAMA015	Réanimation de la commissure labiale par transfert musculaire pédiculé, pour traitement palliatif de la paralysie faciale	1	0	409,80	307,91			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	79,54	79,54			1	ADA
HABA001	Cerclage des lèvres par greffe tendineuse ou aponévrotique et/ou suspension de la commissure labiale, pour traitement palliatif de la paralysie faciale	1	0	308,42	249,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	77,71	77,71			1	ADA

#### 07.02.01.05 Autres plasties de lèvre

HAMB001	Réfection de l'aspect du vermillon labial par dermopigmentation	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HAMA028	Correction de rétraction de lèvre par autoplastie locale	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	73,68	73,68			1	ADA
HAMA030	Commissuroplastie labiale	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	82,10	82,10			1	ADA
HASA024	Fermeture d'une macrostomie congénitale de moins de 3 cm, avec reconstruction de la commissure labiale	1	0	192,35	192,35			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	104,10	104,10			1	ADA
HASA011	Fermeture d'une macrostomie congénitale de 3 cm ou plus, avec reconstruction de la commissure labiale	1	0	230,60	230,60			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	113,26	113,26			1	ADA
HAPA002	Section du pédicule [Sevrage] d'un lambeau hétérolabial ou d'un lambeau de langue	1	0					1	ADC
	(ZZLP025)								

#### 07.02.02 Actes thérapeutiques sur les dents

Par secteur dentaire, on entend la portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.

#### 07.02.02.01 Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule

HBLD052	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBLD050	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents	1	0	96,40	96,40			5	TDS
	(ZZLP025)								
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus	1	0	96,40	96,40			5	TDS
	(ZZLP025)								
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal	1	0	41,80	41,80			1	TDS
	Ablation de matériel d'ostéosynthèse : ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire À l'exclusion de : acte d'orthodontie (ZZLP025)								

#### 07.02.02.02 Réduction de fracture et de luxation de dent

La réduction de fracture et de luxation de dent inclut la pose de moyen de contention.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBED011	Réduction de luxation d'une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBED016	Réduction de luxation de plusieurs dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBED009 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
HBED015 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ADC

**07.02.02.03 Réimplantation de dent et autogreffe de germe**  
La réimplantation de dent inclut la pose de moyen de contention.

HBED001 [F, U]	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée <i>(ZZLP025)</i>	1	0	96,40	96,40			5	ADC
HBED003 [F, U]	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées <i>(ZZLP025)</i>	1	0	192,80	192,80			5	ADC
HBED021 [F, U]	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus <i>(ZZLP025)</i>	1	0	289,20	289,20			5	ADC
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement <i>(ZZLP030)</i>	1	0	209,00	209,00			1-7	ADC
HBED005	Autogreffe d'une dent sur arcade, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

**07.02.02.04 Prophylaxie buccodentaire**

HBLD004	Séance d'application topique intrabuccale de fluorures	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
HBLD009	Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
HBLD045	Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	21,69	21,69			5-7	AXI
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	43,38	43,38			5-7	AXI
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	65,07	65,07			5-7	AXI
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	86,76	86,76			5-7	AXI
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	108,45	108,45			5-7	AXI
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	130,14	130,14			5-7	AXI
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	151,83	151,83			5-7	AXI
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	173,52	173,52			5-7	AXI
HBJD001	Détartrage et polissage des dents <i>Facturation : Deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum</i>	1	0	28,92	28,92			5-7	AXI

**07.02.02.05 Restauration des tissus durs de la dent**  
Comprend : exérèse de lésion carieuse de dent  
La restauration d'une dent inclut l'exérèse des tissus lésés, la préparation amérodentinaire et la protection dentinopulpaire.  
Avec ou sans recouvrement cuspidien  
Le décompte des faces ou des angles s'entend pour une lésion.  
Par lésion on entend : perte de substance quelle que soit son étiologie

HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	SDE
HBMD043 [N]	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay] <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	19,28	19,28			5-7	INO
HBMD046 [N]	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay] <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	33,74	33,74			5-7	INO
HBMD055 [N]	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	40,97	40,97			5-7	INO

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
HBMD058 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28			5-7	SDE
HBMD050 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74			5-7	SDE
HBMD054 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97			5-7	SDE
HBMD044 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	43,00	43,00			5-7	SDE
HBMD047 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	86,00	86,00			5-7	SDE
HBMD053 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire Facturation : la prise en charge est limitée à deux restaurations quel que soit le nombre de lésions sur la face (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28			5-7	SDE
HBMD049 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74			5-7	SDE
HBMD038 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97			5-7	SDE
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	79,53	79,53			5-7	SDE

#### 07.02.02.06

#### Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent

L'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.

Lorsque le contenu canalaire est un matériau d'obturation, l'acte n'inclut que la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.

HBFD006 [F, U]	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	16,87	16,87			5-7	END
HBFD017 [F, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD019 [F, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD032	Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse (ZZHA001, HBQK040, HBQK303)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBFD033 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD021 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	48,20	48,20			5-7	END
HBFD035 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	48,20	48,20			5-7	END
HBFD008 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD015 [F, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD474 [F, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD458 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD395 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	48,20	48,20			5-7	END
HBFD326 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	48,20	48,20			5-7	END
HBFD150 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD001 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD297 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	48,20	48,20			5-7	END
HBFD003 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	48,20	48,20			5-7	END
HBFD024 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END

#### 07.02.02.07

#### Désobturation endodontique

La désobturation endodontique n'inclut pas la mise en forme canalaire ni la réobturation radiculaire.

HBGD030	Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBGD233	Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBGD001	Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBGD033	Désobturation endodontique d'une molaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBGD012	Ablation de corps étranger d'un canal radiculaire d'une dent À l'exclusion de : ablation d'obturation endodontique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>07.02.02.08</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent</b> <i>L'obturation radiculaire dentaire après apexification inclut la mise en forme canalaire.</i>								
HBMD003	Séance de renouvellement de l'obturation radiculaire d'une dent permanente immature à l'hydroxyde de calcium	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBBD003 [N]	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBBD234 [N]	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	48,20	48,20			5-7	END
HBBD001 [N]	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	48,20	48,20			5-7	END
HBBD002 [N]	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBBA001	Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
<b>07.02.02.09</b>	<b>Dégagement de dent retenue ou incluse</b>								
HBPD002 [F,U]	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ADC
HBPA001 [F,U]	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau (ZZLP025)	1	0	146,30	146,30			1	ADC
HBPD001 [F,U]	Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique (ZZLP054)	1	0	156,75	156,75			1	ADC
<b>07.02.02.10</b>	<b>Avulsion de dents temporaires</b> <i>Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire</i> <i>Avec ou sans :</i> <i>- curetage alvéolaire</i> <i>- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire</i>								
HBGD035 [F,U]	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	16,72	16,72			1-7	ADC
HBGD037 [F,U]	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	25,08	25,08			1-7	ADC
HBGD309 [F,U]	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD284 [F,U]	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	41,80	41,80			1-7	ADC
HBGD065 [F,U]	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD462 [F,U]	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	58,52	58,52			1-7	ADC
HBGD464 [F,U]	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD263 [F,U]	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	75,24	75,24			1-7	ADC
HBGD280 [F,U]	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC
HBGD093 [F,U]	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	91,96	91,96			1-7	ADC
HBGD362 [F,U]	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	100,32	100,32			1-7	ADC
HBGD054 [F,U]	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	108,68	108,68			1-7	ADC
HBGD111 [F,U]	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	117,04	117,04			1-7	ADC
HBGD174 [F,U]	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	125,40	125,40			1-7	ADC
HBGD057 [F,U]	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	133,76	133,76			1-7	ADC
HBGD133 [F,U]	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	142,12	142,12			1-7	ADC
HBGD123 [F,U]	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	150,48	150,48			1-7	ADC
HBGD468 [F,U]	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	158,84	158,84			1-7	ADC
HBGD282 [F,U]	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	167,20	167,20			1-7	ADC
HBGD201 [F,U]	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0	175,56	175,56			1-7	ADC
HBGD042 [F,U]	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC
HBGD026 [F,U]	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses (ZZLP054, HBQK061)	1	0	125,40	125,40			1-7	ADC
<b>07.02.02.11</b>	<b>Avulsion de dents permanentes</b> <i>Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire</i> <i>Avec ou sans :</i> <i>- curetage alvéolaire</i> <i>- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire</i>								
HBGD036 [F,U]	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD043 [F,U]	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD319 [F,U]	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD489 [F,U]	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
HBGD497 [F,U]	<b>Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	100,32	100,32			1-7	ADC
HBGD106 [F,U]	<b>Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	117,04	117,04			1-7	ADC
HBGD076 [F,U]	<b>Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	133,76	133,76			1-7	ADC
HBGD422 [F,U]	<b>Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	150,48	150,48			1-7	ADC
HBGD420 [F,U]	<b>Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	167,20	167,20			1-7	ADC
HBGD064 [F,U]	<b>Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	183,92	183,92			1-7	ADC
HBGD356 [F,U]	<b>Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	200,64	200,64			1-7	ADC
HBGD146 [F,U]	<b>Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	217,36	217,36			1-7	ADC
HBGD382 [F,U]	<b>Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	234,08	234,08			1-7	ADC
HBGD247 [F,U]	<b>Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	250,80	250,80			1-7	ADC
HBGD197 [F,U]	<b>Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	267,52	267,52			1-7	ADC
HBGD333 [F,U]	<b>Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	284,24	284,24			1-7	ADC
HBGD261 [F,U]	<b>Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	300,96	300,96			1-7	ADC
HBGD499 [F,U]	<b>Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	317,68	317,68			1-7	ADC
HBGD461 [F,U]	<b>Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	334,40	334,40			1-7	ADC
HBGD278 [F,U]	<b>Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	351,12	351,12			1-7	ADC
HBGD258 [F,U]	<b>Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	367,84	367,84			1-7	ADC
HBGD311 [F,U]	<b>Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	384,56	384,56			1-7	ADC
HBGD235 [F,U]	<b>Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	401,28	401,28			1-7	ADC
HBGD374 [F,U]	<b>Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	418,00	418,00			1-7	ADC
HBGD475 [F,U]	<b>Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	434,72	434,72			1-7	ADC
HBGD285 [F,U]	<b>Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	451,44	451,44			1-7	ADC
HBGD338 [F,U]	<b>Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	468,16	468,16			1-7	ADC
HBGD193 [F,U]	<b>Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	484,88	484,88			1-7	ADC
HBGD345 [F,U]	<b>Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	501,60	501,60			1-7	ADC
HBGD414 [F,U]	<b>Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	518,32	518,32			1-7	ADC
HBGD245 [F,U]	<b>Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	535,04	535,04			1-7	ADC
HBGD283 [F,U]	<b>Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	551,76	551,76			1-7	ADC
HBGD022 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD034 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD287 [F,U]	<b>Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD031 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD032 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC

**07.02.02.12**

**Autres avulsions de dents ou racines**

Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire

Avec ou sans :

- curetage alvéolaire

- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire

HBGD039 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD002 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD028 [F,U]	<b>Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC
HBGD014 [F,U]	<b>Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	104,50	104,50			1-7	ADC
HBGD015 [F,U]	<b>Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP054, HBQK061)	1	0	156,75	156,75			1-7	ADC
HBGD459 [F,U]	<b>Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC
HBGD386 [F,U]	<b>Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	125,40	125,40			1-7	ADC
HBGD047 [F,U]	<b>Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC
HBGD018 [F,U]	<b>Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC
HBGD004 [F,U]	<b>Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBGD025 [F,U]	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0	125,40	125,40			1-7	ADC
HBGD021 [F,U]	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0	167,20	167,20			1-7	ADC
HBGD038 [F,U]	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0	209,00	209,00			1-7	ADC
HBGD044 [F,U]	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse (ZZLP025, HBQK061)	1	0	41,80	41,80			1-7	ADC
HBGD003 [F,U]	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC
HBGD016 [F,U]	Avulsion d'une racine incluse (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,60	83,60			1-7	ADC
HBGD017 [F,U]	Avulsion d'une dent ectopique (ZZLP030, HBQK061)	1	0	167,20	167,20			1-7	ADC
HBFD014	Amputation et/ou séparation radiculaire ou coronaradiculaire d'une dent <i>Avec ou sans : lambeau parodontal (HBQK061)</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBGD040 [F,U]	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes (ZZLP054, HBQK061)	1	0	125,40	125,40			1-7	ADC

#### 07.02.02.13 Cosmétologie dentaire

HBMD001	Eclaircissement de dent dépulpée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBMD005	Eclaircissement des dents pulpées	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END

#### 07.02.02.14 Pose de mainteneur d'espace interdentaire

HBLD006	Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé <i>À l'exclusion de : pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003)</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD002	Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD001	Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD003	Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT

#### 07.02.02.15 Correction de trouble occlusal

HBMD061	Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HBLD020	Pose d'un appareil de posture mandibulaire [cale]	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HBLD018	Pose d'un plan de libération occlusale	1	0	172,80	172,80			1	ATM
HBLD019	Pose d'un plan de guidage des mouvements antéropostérieurs mandibulaires	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

#### 07.02.03 Soins prothétiques - Prothèses dentaires

*La pose d'une prothèse dentaire inclut sa conception, sa réalisation, son adaptation et sa pose.  
Facturation : la durée d'usage des prothèses dentaires n'est pas limitée ; la prise en charge du renouvellement des prothèses dentaires est subordonnée à l'usure des appareils ou des dents ou à des modifications morphologiques de la bouche*

##### 07.02.03.01 Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon]

HBLD015	Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [Coping] <i>Avec ou sans : pose de tenon</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] <i>À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation : prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</i>	1	0	122,55	122,55			5	ICO
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette] <i>À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation : prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</i>	1	0	144,05	144,05			5	ICO
HBLD012	Pose d'une infrastructure coronaire sur 1 implant	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD017	Pose d'infrastructure coronaire sur 2 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD021	Pose d'infrastructure coronaire sur 3 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD013	Pose d'infrastructure coronaire sur 4 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD005	Pose d'infrastructure coronaire sur 5 implants ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD008	Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ATM

##### 07.02.03.02 Pose d'une couronne dentaire prothétique

*La couronne dentaire en équivalents minéraux inclut la couronne dentaire céramocéramique  
Couronne dentaire fixée dentoportée quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient*

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<i>Facturation : les couronnes sur dents temporaires, les couronnes ou dents à tenon préfabriquées, les couronnes ou dents à tenon provisoires, les couronnes à recouvrement partiel ne sont pas prises en charge</i>									
HBLD037	<b>Pose d'une couronne dentaire transitoire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD038	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique</b>	1	0	107,50	107,50			5	PFM
HBLD036	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux</b>	1	0	107,50	107,50			5	PFC
HBLD418	<b>Pose d'une couronne dentaire implantoportée</b>	1	0	107,50	107,50			5	IMP

### 07.02.03.03 Pose de prothèse dentaire amovible

*A droit à un appareil de prothèse dentaire amovible, tout bénéficiaire qui présente au moins une dent absente et remplaçable, à l'exception des dents de sagesse*

HBLD132	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	102,13	102,13	RC		5	PAR
HBLD492	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	150,50	150,50	RC		5	PAR
HBLD118	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	182,75	182,75	RC		5	PAR
HBLD199	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	365,50	365,50	RC		5	PAR
HBLD240	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	236,50	236,50	RC		5	PAM
HBLD236	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	279,50	279,50	RC		5	PAM
HBLD217	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à chassis métallique</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	311,75	311,75	RC		5	PAM
HBLD171	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à chassis métallique</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	623,50	623,50	RC		5	PAM
HBLD364	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246)	1	0	64,50	64,50			5	PDT
HBLD476	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478)	1	0	75,25	75,25			5	PDT
HBLD224	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426)	1	0	86,00	86,00			5	PDT
HBLD371	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	96,75	96,75			5	PDT
HBLD123	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	107,50	107,50			5	PDT
HBLD270	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	118,25	118,25			5	PDT
HBLD148	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents</b>	1	0	129,00	129,00			5	PDT

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
HBLD231	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents</b>	1	0	139,75	139,75			5	PDT
HBLD215	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents</b>	1	0	150,50	150,50			5	PDT
HBLD262	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents</b>	1	0	161,25	161,25			5	PDT
HBLD232	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents</b>	1	0	172,00	172,00			5	PDT
HBLD032	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine</b>	1	0	182,75	182,75			5	PDT
HBLD101	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents</b>	1	0	129,00	129,00			5	PAR
HBLD138	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents</b>	1	0	139,75	139,75			5	PAR
HBLD083	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents</b>	1	0	150,50	150,50			5	PAR
HBLD370	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents</b>	1	0	161,25	161,25			5	PAR
HBLD349	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents</b>	1	0	172,00	172,00			5	PAR
HBLD031	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine</b>	1	0	182,75	182,75			5	PAR
HBLD035	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine</b>	1	0	365,50	365,50			5	PAR
HBLD131	(YYYY159, YYYY329, YYYY258) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents</b>	1	0	193,50	193,50			5	PAM
HBLD332	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents</b>	1	0	204,25	204,25			5	PAM
HBLD452	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents</b>	1	0	215,00	215,00			5	PAM
HBLD474	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents</b>	1	0	225,75	225,75			5	PAM
HBLD075	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents</b>	1	0	236,50	236,50			5	PAM
HBLD470	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents</b>	1	0	247,25	247,25			5	PAM
HBLD435	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents</b>	1	0	258,00	258,00			5	PAM
HBLD079	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents</b>	1	0	268,75	268,75			5	PAM
HBLD203	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents</b>	1	0	279,50	279,50			5	PAM
HBLD112	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents</b>	1	0	290,25	290,25			5	PAM
HBLD308	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents</b>	1	0	301,00	301,00			5	PAM
HBLD047	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique</b>	1	0	311,75	311,75			5	PAM
HBLD046	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique</b>	1	0	623,50	623,50			5	PAM
HBLD048	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389, YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353) <b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique</b>	1	0	494,50	494,50			5	PAM
HBLD030	<b>Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée</b>	1	0	182,75	182,75			5	PAR

07.02.03.04

**Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée**

La prothèse dentaire en équivalents minéraux inclut la prothèse dentaire céramocéramique

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	<i>Prothèse dentaire fixée dentoportée quand au moins une dent pilier ne peut être reconstruite de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>								
	<i>Facturation : les prothèses plurales [bridges] implantoportées, les prothèses dentaires sur dents temporaires, les prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, les prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel ne sont pas pris en charge</i>								
HBMD048	Pose d'une facette céramique ou en équivalents minéraux sur une dent d'un secteur incisivo-canin	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PFC
HBLD034	Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique <i>(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)</i>	1	0	279,50	279,50			5	PFM
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux <i>(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)</i>	1	0	279,50	279,50			5	PFC
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique <i>(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)</i>	1	0	279,50	279,50			5	PFM
HBLD023	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux <i>(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)</i>	1	0	279,50	279,50			5	PFC

<b>07.02.03.05</b>									
<b>Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire</b>									
<i>À l'exclusion de : adjonction ou changement d'élément soudé (cf 07.02.03.06)</i>									
<i>Par élément, on entend : dent ou crochet</i>									
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	1	0	21,50	21,50			5	RPN
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	32,25	32,25			5	RPN
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	43,00	43,00			5	RPN
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	53,75	53,75			5	RPN
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	64,50	64,50			5	RPN
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	75,25	75,25			5	RPN
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00			5	RPN
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	96,75	96,75			5	RPN
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	107,50	107,50			5	RPN
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	118,25	118,25			5	RPN
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	129,00	129,00			5	RPN
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	139,75	139,75			5	RPN
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	150,50	150,50			5	RPN
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	161,25	161,25			5	RPN
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	1	0	17,20	17,20			5	RPN
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	34,40	34,40			5	RPN
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	51,60	51,60			5	RPN
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	68,80	68,80			5	RPN
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00			5	RPN
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	103,20	103,20			5	RPN
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	120,40	120,40			5	RPN
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	137,60	137,60			5	RPN
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	32,25	32,25	RC		5	RPN

<b>07.02.03.06</b>									
<b>Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire</b>									
<i>Par élément soudé, on entend : dent contreplaquée, massive ou crochet soudé</i>									
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	43,00	43,00			5	RPN
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	86,00	86,00			5	RPN
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00			5	RPN
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172,00	172,00			5	RPN
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215,00	215,00			5	RPN
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00			5	RPN
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301,00	301,00			5	RPN
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344,00	344,00			5	RPN
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00			5	RPN
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430,00	430,00			5	RPN
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473,00	473,00			5	RPN
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516,00	516,00			5	RPN

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559,00	559,00			5	RPN
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602,00	602,00			5	RPN

#### 07.02.03.07 Réparation de prothèse dentaire

HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	1	0	21,50	21,50			5	RPN
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0	32,25	32,25			5	RPN
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	1	0	38,70	38,70			5	RPN
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0	45,15	45,15			5	RPN
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0	51,60	51,60			5	RPN
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0	58,05	58,05			5	RPN
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0	64,50	64,50			5	RPN
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0	70,95	70,95			5	RPN
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0	77,40	77,40			5	RPN
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0	83,85	83,85			5	RPN
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0	90,30	90,30			5	RPN
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0	96,75	96,75			5	RPN
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0	103,20	103,20			5	RPN
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0	109,65	109,65			5	RPN
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0	116,10	116,10			5	RPN
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0	122,55	122,55			5	RPN
HBMD076	Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique directe	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD079	Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique indirecte	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD007	Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD004	Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD016	Rescellement et/ou recollage d'une ou deux couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD009	Rescellement et/ou recollage de 3 couronnes ou plus ou de 3 ancrages ou plus d'une prothèse dentaire fixée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	18,81	18,81	RC		1	RPN

#### 07.02.03.08 Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté

HBGD005	Ablation d'un ancrage coronoradiculaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou	1	0	38,70	38,70			5	RPN
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de la tête ou du cou	1	0	38,70	38,70			5	RPN
HBGD009	Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN

#### 07.02.04 Appareillages orthopédiques dentofaciaux

Indication : dysmorphoses, avant intervention chirurgicale sur le maxillaire ou la mandibule

Facturation : pour les dysmorphoses : traitement commencé avant 16 ans et commencé au plus tard 6 mois après l'accord ; la facturation s'effectue par période de 6 mois, 6 semestres maximum peuvent être facturés ; traitement en denture lactéale ou mixte, 3 semestres maximum peuvent être facturés ; un 4ème semestre peut être facturé après examen conjoint du médecin conseil et du médecin traitant ; en cas d'interruption provisoire de traitement, deux séances de surveillance maximum par semestre peuvent être facturées.

#### 07.02.04.01 Correction de malocclusion et de malposition par traitement orthodontique

Par dispositif associé, on entend : appareillage tel que

- système d'ancrage interne ou externe,
- force élastique intermaxillaire,
- arcs palatins et linguaux,
- système auxiliaire de redressement d'axe et/ou de recul,
- écrans intrabuccaux,
- dispositif fixe multiattache sectoriel,
- dispositif orthopédique et/ou fonctionnel.

Un dispositif multiattache total peut être posé en un ou plusieurs temps.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<i>Facturation : avant chirurgie maxillaire ou mandibulaire : après l'âge de 16 ans , un seul semestre peut être facturé</i>									
HBED017	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 1 arcade	1	0					1	DEN
HBED019	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 2 arcades	1	0					1	DEN
HBED010	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 1 arcade <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale et arc de base sur une arcade Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0					1	DEN
HBED008	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 2 arcades <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade et bihélix sur l'autre Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale sur une arcade et bihélix sur l'autre Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0					1	DEN
HBED020	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache sectoriel <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0					1	DEN
HBED012	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, sans adjonction de dispositif associé	1	0					1	DEN
HBED026	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade sans adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif amovible après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBED028	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade sans adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif fixe après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBED013	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, avec adjonction de dispositif associé	1	0					1	DEN
HBED027	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade avec adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif amovible après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBED025	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade avec adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif fixe après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBED014	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, sans adjonction de dispositif associé	1	0					1	DEN
HBED002	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction d'un dispositif associé	1	0					1	DEN
HBED018	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 2 dispositifs associés	1	0					1	DEN
HBED007	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 3 dispositifs associés	1	0					1	DEN
<b>07.02.04.02</b>	<b>Contention des arcades dentaires après traitement orthodontique</b>								
HBDD002	Contention d'une arcade dentaire par dispositif amovible, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD009	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD011	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD017	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 1 arcade, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD018	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 2 arcades, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD001	Contention d'une arcade dentaire par dispositif fixe, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD010	Contention des arcades dentaires par dispositif fixe, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD013	Contention des arcades dentaires par dispositif fixe sur l'une et dispositif amovible sur l'autre, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
<b>07.02.05</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le parodonte</b> <i>Par secteur dentaire, on entend : portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.</i>								
<b>07.02.05.01</b>	<b>Curetage périapical dentaire</b>								
HBGB001	Curetage d'alvéole dentaire <i>À l'exclusion de : curetage alvéolaire au cours d'une avulsion dentaire</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBGB005 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée (ZZLP025)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGB003 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine (ZZLP025)	1	0	83,90	83,90			1-7	ADC
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire	1	0	98,36	98,36			1-7	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F,U]	(ZZLP025)								
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire	1	0	132,10	132,10			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025)								

#### 07.02.05.02 Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction

HBFA006	<b>Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents</b> À l'exclusion de : allongement coronaire par gingivectomie sur une dent (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA007 [F,U]	<b>Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	41,80	41,80			1-7	TDS
HBFA008	<b>Gingivectomie sur un secteur de 7 dents ou plus</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA005	<b>Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA004	<b>Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA003	<b>Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA013	<b>Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée</b> (ZZHA001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA012	<b>Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur une arcade maxillaire ou mandibulaire complète</b> (ZZHA001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBAA338	<b>Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ADC

#### 07.02.05.03 Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition

HBMA004	<b>Régénération parodontale</b> <i>Pose de membrane de régénération tissulaire parodontale</i> <i>Comblement de perte de substance de l'arcade alvéolaire par autogreffe osseuse</i> <i>Avec ou sans : apport de biomatériau</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ADC
HBED023	<b>Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	79,42	79,42	RC		1	TDS
HBED024	<b>Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	94,05	94,05	RC		1	TDS
HBMA006	<b>Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBMA003	<b>Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par autogreffe osseuse</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBBA003	<b>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (PAFA010)	1	0	85,69	85,69	RC		1	ADC
HBBA002	<b>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (PAFA010)	1	0	269,61	269,61	RC		1	ADC
HBBA004	<b>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (PAFA010)	1	0	298,87	298,87	RC		1	ADC

#### 07.02.05.04 Autres actes thérapeutiques sur le parodonte

HBJB001 [F]	<b>Évacuation d'abcès parodontal</b>	1	0	40,00	40,00			1	TDS
HBGB006	<b>Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBJA003	<b>Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBMA001	<b>Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	75,24	75,24	RC		1	TDS
HBMD018	<b>Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS

#### 07.02.06 Actes thérapeutiques sur la cavité orale [cavité buccale]

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	Comprend : actes thérapeutiques sur : - la langue - le versant muqueux des lèvres - les parois de la bouche								
<b>07.02.06.01 Traitement de plaie intrabuccale</b>									
HAJA010 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale</b> À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie - de la langue (HAJA009) - du voile du palais (HAJA008) (ZZLP025)	1	0	32,61	23,30			1	ADC
HAJA007 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples</b> À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie - de la langue (HAJA009) - du voile du palais (HAJA008) (ZZLP054)	1	0	44,67	32,49			1	ADC
HAJA009 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie de la langue</b> (ZZLP025)	1	0	41,58	28,50			1	ADC
HAJA008 [A, F, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie du voile du palais</b> (GELE001)	1 4	0 0	51,59 57,55	36,51 57,55			1 1	ADC ADA
<b>07.02.06.02 Évacuation de collection intrabuccale</b> Avec ou sans : drainage									
LCJA004 [F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire (ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ADC
LCJA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal et par abord facial</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire (GELE001)	1 4	0 0	83,60 85,05	83,60 85,05			1 1	ADC ADA
LCJA003 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal</b> À l'exclusion de : évacuation d'abcès parodontal (HBJB001) (ZZLP025)	1	0	20,90	20,90			1	ADC
HAJA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection pelvilinguale, par abord intrabuccal</b> (GELE001)	1 4	0 0	41,80 55,35	41,80 55,35			1 1	ADC ADA
HADJ004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de la base de la langue</b> (GELE001)	1 4	0 0	83,60 58,28	83,60 58,28			1 1	ADC ADA
HAPA004 [J, K]	<b>Marsupialisation d'un kyste du plancher de la bouche</b> (ZZLP025)	1	0	63,10	54,16			1	ADC
<b>07.02.06.03 Plastie de la cavité orale</b>									
HAPD001	<b>Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal</b> Section et désinsertion intercursive de frein labial supérieur Section de frein de la langue (ZZLP025)	1	0	20,90	20,90			1	ATM
HAPA001	<b>Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal avec plastie par lambeau local</b> (ZZLP025)	1	0	35,45	29,34			1	ADC
HAPA003 [A, J, K]	<b>Libération musculaire et muqueuse d'une ankyloglossie</b> (GELE001)	1 4	0 0	62,70 61,58	62,70 61,58			1 1	ADC ADA
HAMA001 [A, J, K]	<b>Glossoplastie de réduction</b> (GELE001)	1 4	0 0	125,40 104,10	125,40 104,10			1 1	ADC ADA
HADA001 [A, J, K]	<b>Labioglossopexie</b> Indication : syndrome de Pierre Robin et assimilés (GELE001)	1 4	0 0	154,00 121,33	141,99 121,33			1 1	ADC ADA
HAMA026 [A, J, K]	<b>Pelviglossoplastie</b> (GELE001)	1 4	0 0	175,56 133,79	154,49 133,79			1 1	ADC ADA
HADA002 [A, J, K]	<b>Hyomandibulopexie</b> (GELE001)	1 4	0 0	173,25 120,60	153,15 120,60			1 1	ADC ADA
HAAA002 [J, K]	<b>Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée</b> (ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ADC
HAAA001 [J, K]	<b>Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée avec greffe cutanée ou muqueuse</b> (ZZLP025)	1	0	119,82	104,61			1	ADC
HAAA003 [J, K]	<b>Approfondissement du plancher de la bouche par section musculaire</b> (ZZLP025)	1	0	125,40	125,40			1	ADC
HDA002 [A, J, K, 7]	<b>Véloplastie d'allongement avec lambeau palatin</b> (GELE001)	1 4	0 0	251,02 118,33	233,38 118,33			1 1	ADC ADA
HDMA010 [A, J, K, 7]	<b>Véloplastie secondaire intravélaire</b> (GELE001)	1 4	0 0	251,02 118,33	233,38 118,33			1 1	ADC ADA
<b>07.02.06.04 Destruction et exérèse de lésion de la bouche et de l'oropharynx</b>									
HAND002	<b>Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale sans laser</b> (ZZLP025)	1	0	31,20	22,13			1	ATM
HAND004	<b>Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale avec laser</b> (ZZLP025)	1	0	31,33	22,20			1	ATM
HAND001	<b>Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale sans laser</b> (ZZLP025)	1	0	44,67	29,94			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HAND006	Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser (ZZLP025)	1	0	44,86	30,04			1	ATM
HAND003	Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par voie buccale sans laser	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	61,95	61,95			1	ADA
	(GELE001)								
HAND005	Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	61,95	61,95			1	ADA
	(GELE001)								
HAF015	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	41,12	37,01			1	ADC
HAF032	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[J, K]									
HAF019	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,67	106,67			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF021	Exérèse non transfixiante de lésion infiltrante de la joue, par abord intrabuccal À l'exclusion de : exérèse limitée à la muqueuse jugale	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	95,30	95,30			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF022	Exérèse transfixiante de lésion de la joue, par abord facial	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	127,57	127,57			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF034	Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal	1	0	114,15	83,77			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	66,72	66,72			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF009	Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal et par abord facial	1	0	174,41	171,38			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,01	81,01			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 07.02.06.05

##### Uvulectomie

Coder éventuellement : curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)

HDFA020	Uvulectomie	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	69,64	69,64			1	ADA
	(GELE001)								
HDFA022	Uvulovélectomie	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	77,34	77,34			1	ADA
	(GELE001)								
HDFA021	Uvulovélectomie avec palatotomy partielle	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	116,56	116,56			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.02.06.06

##### Glossectomie et pelvectomie orale

Coder éventuellement :

- réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)

- curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)

HAF023	Glossectomie partielle de langue mobile, par abord intrabuccal	1	0	116,27	111,32			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	101,17	101,17			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF001	Glossectomie partielle de base, par cervicotomie	1	0	326,48	259,58			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	153,23	153,23			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF005	Exérèse partielle de la base de la langue et/ou du sillon amygdaloglosse, par abord intrabuccal	1	0	193,27	182,32			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	122,79	122,79			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF013	Glossectomie totale de langue mobile, par abord intrabuccal	1	0	212,52	193,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	137,83	137,83			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF003	Glossectomie totale de langue mobile, par abord cervicofacial	1	0	341,11	268,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	144,79	144,79			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF012	Glossectomie totale de base	1	0	472,78	344,44			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	204,54	204,54			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF029	Glossectomie totale de base de langue et de langue mobile	1	0	529,76	377,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	223,60	223,60			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF016	Glossectomie totale avec pharyngolaryngectomie totale	1	0	736,89	690,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	389,01	389,01			1	ADA
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001)								
HAF007	Pelvectomie orale partielle, par abord intrabuccal	1	0	193,27	182,32			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	122,79	122,79			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF006	Pelviglossectomie de langue mobile, par abord intrabuccal	1	0	234,85	206,43			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	147,36	147,36			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF027	Pelviglossectomie de langue mobile, par abord cervicofacial	1	0	391,16	297,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	190,98	190,98			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF033	Pelvimandibulectomie non interruptrice, par abord intrabuccal Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	310,31	272,15			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	200,32	200,32			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF024	Pelvimandibulectomie non interruptrice, par abord cervicofacial Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	475,09	367,72			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	193,36	193,36			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF004	Pelvimandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial	1	0	558,25	464,23			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	210,70	210,70			1	ADA
HAF002	<b>Pelvi-glosso-mandibulectomie non interruptrice, par abord intrabuccal</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	203,63	203,63			1	ADA
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								
HAF026	<b>Pelvi-glosso-mandibulectomie non interruptrice, par abord cervicofacial</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	204,72	204,72			1	ADA
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								
HAF017	<b>Pelvi-glosso-mandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	230,86	230,86			1	ADA
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								

#### 07.02.06.07

##### Fermeture de fistule buccale

À l'exclusion de : fermeture de fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale (HASA002, HASA003)

HASA018	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de glissement vestibulojugal, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	146,30	146,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	4	0	67,81	67,81			1	ADA
HASA025	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de transposition du corps adipeux de la joue, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	146,30	146,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	4	0	73,68	73,68			1	ADA
HASA013	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau palatin, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	146,30	146,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	4	0	70,38	70,38			1	ADA
HASA009	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau de muscle temporal, par abord intrabuccal et par abord facial</b> <i>anesthésie</i>	1	0	219,45	219,45			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	4	0	102,27	102,27			1	ADA
HASA012	<b>Fermeture d'orostome ou de pharyngostome</b> <i>anesthésie</i>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	4	0	63,41	63,41			1	ADA

#### 07.02.06.08

##### Réparation primaire d'une fente orofaciale

La réparation primaire unilatérale d'une fente labiale ou labio-maxillo-palatine bilatérale se code comme la réparation primaire d'une fente unilatérale.

HASA021	<b>Fermeture d'une fente labiale supérieure médiane</b> <i>anesthésie</i>	1	0	359,46	261,16			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	106,68	106,68			1	ADA
HASA005	<b>Fermeture d'une fente labiale inférieure médiane</b> <i>anesthésie</i>	1	0	234,84	234,84			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	106,68	106,68			1	ADA
HASA015	<b>Fermeture primaire unilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, sans réparation complète de la déformation nasale [Chéiloplastie primaire unilatérale pour fente labiale]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	275,09	212,22			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	105,95	105,95			1	ADA
HASA023	<b>Fermeture primaire unilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, avec réparation complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie primaire unilatérale pour fente labiale]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	347,41	298,06			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	164,97	164,97			1	ADA
HASA008	<b>Fermeture primaire bilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, sans réparation complète de la déformation nasale [Chéiloplastie primaire bilatérale pour fente labiale]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	433,91	330,67			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	139,67	139,67			1	ADA
HASA014	<b>Fermeture primaire bilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, avec réparation complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie primaire bilatérale pour fente labiale]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	496,30	384,41			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	212,99	212,99			1	ADA
HASA019	<b>Fermeture labiale primaire unilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, sans correction complète de la déformation nasale [Chéiloplastie unilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	281,59	281,59			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	218,85	218,85			1	ADA
HASA001	<b>Fermeture labiale primaire unilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, avec correction complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie unilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	418,31	347,96			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	252,94	252,94			1	ADA
HASA006	<b>Fermeture labiale primaire bilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, sans correction complète de la déformation nasale [Chéiloplastie bilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	465,10	375,10			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	286,63	286,63			1	ADA
HASA020	<b>Fermeture labiale primaire bilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, avec correction complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie bilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	553,02	426,09			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	4	0	312,69	312,69			1	ADA
HAMA006	<b>Correction primaire unilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</b> <i>Chéiloplastie et gingivopériostoplastie unilatérales [Chéilo-rhino-gingivo-périostoplastie unilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</i> <i>anesthésie</i>	1	0	304,16	246,64			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>	4	0	146,64	146,64			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HAMA017	<b>Correction primaire bilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</b>	1	0	309,71	309,71			1	ADC
[A, J, K]	<i>Chéiloplastie et gingivopériostoplastie bilatérales [Chéilo-rhino-gingivo-périostoplastie bilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	196,09	196,09			1	ADA
HACA001	<b>Adhésion labiale pour fente labio-maxillo-palatine unilatérale</b>	1	0	159,53	145,19			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	133,44	133,44			1	ADA
HACA002	<b>Adhésion labiale pour fente labio-maxillo-palatine bilatérale</b>	1	0	253,11	234,59			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	177,06	177,06			1	ADA
HASD006	<b>Fermeture primaire d'une fente du palais osseux [Uranoplastie pour fente orofaciale]</b>	1	0	249,57	232,53			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	147,74	147,74			1	ADA
HDS002	<b>Fermeture primaire d'une fente vélaire [Staphylopphraphie pour fente orofaciale]</b>	1	0	257,37	237,05			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	172,66	172,66			1	ADA
HASD007	<b>Fermeture primaire d'une fente palatovélaire [Uranostaphylopphraphie pour fente orofaciale]</b>	1	0	334,65	281,87			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	183,30	183,30			1	ADA
HASA017	<b>Fermeture unilatérale de la lèvre et du palais osseux d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-uranoplastie unilatérale pour fente orofaciale]</b>	1	0	505,52	442,42			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	253,98	253,98			1	ADA
HASA004	<b>Fermeture bilatérale de la lèvre et du palais osseux d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-uranoplastie bilatérale pour fente orofaciale]</b>	1	0	529,34	529,34			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	315,56	315,56			1	ADA
HASA022	<b>Fermeture unilatérale de la lèvre et du voile du palais d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilorhinoplastie unilatérale avec staphylopphraphie pour fente orofaciale]</b>	1	0	508,35	444,07			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	253,98	253,98			1	ADA
HASA016	<b>Fermeture bilatérale de la lèvre et du voile du palais d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilorhinoplastie bilatérale avec staphylopphraphie pour fente orofaciale]</b>	1	0	643,06	530,98			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	318,85	318,85			1	ADA
HASA007	<b>Fermeture unilatérale complète d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-urano-staphylopphraphie unilatérale pour fente orofaciale]</b>	1	0	535,30	459,70			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	261,31	261,31			1	ADA
HASA010	<b>Fermeture bilatérale complète d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-urano-staphylopphraphie bilatérale pour fente orofaciale]</b>	1	0	670,01	546,61			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	328,02	328,02			1	ADA

#### 07.02.06.09 Réparation secondaire d'une fente orofaciale

Facturation : cet acte ne peut être facturé qu'après un délai minimum de 6 mois après l'intervention principale

HAMA012	<b>Plastie cutanéomuqueuse de symétrisation labiale pour séquelle d'une fente labio-maxillo-palatine</b>	1	0	213,41	150,11			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	84,31	84,31			1	ADA
GAMA025	<b>Correction de séquelle narinaire d'une fente labio-maxillo-palatine unilatérale</b>	1	0	209,86	191,95			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	74,77	74,77			1	ADA
GAMA026	<b>Correction de séquelle narinaire d'une fente labio-maxillo-palatine bilatérale</b>	1	0	248,15	214,15			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	82,10	82,10			1	ADA
HAMA024	<b>Correction de séquelle labionarinaire d'une fente labio-maxillo-palatine unilatérale</b>	1	0	334,65	299,43			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
HAMA025	<b>Correction de séquelle labionarinaire d'une fente labio-maxillo-palatine bilatérale</b>	1	0	410,51	378,55			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1	ADA
HAMA007	<b>Reconstruction du philtrum par lambeau hétérolabial, pour séquelle d'une fente orofaciale</b>								
[A, J, K, 7]	<i>Phase 1 : réalisation du lambeau hétérolabial</i>	1	1	300,62	262,13			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	1	92,74	92,74			1	ADA
	<i>Phase 2 : section du pédicule du lambeau hétérolabial</i>	1	2	104,50	104,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	2	71,11	71,11			1	ADA
HASD002	<b>Fermeture secondaire unilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux</b>	1	0	235,39	224,31			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,39	115,39			1	ADA
HASD004	<b>Fermeture secondaire bilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux</b>	1	0	317,63	315,89			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,21	143,21			1	ADA
HASD005	<b>Fermeture secondaire unilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux, avec autogreffe osseuse</b>	1	0	294,94	293,96			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	139,03	139,03			1	ADA
HASD001	<b>Fermeture secondaire bilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux, avec autogreffe osseuse</b>	1	0	397,04	361,96			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	166,30	166,30			1	ADA
HASA002	<b>Fermeture d'une fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale par plastie locale</b>	1	0	238,70	199,89			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,53	112,53			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HASA003 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture d'une fistule bucconasale séquelle d'une fente orofaciale par plastie locorégionale ou lambeau de langue</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	275,66 118,76	221,33 118,76			1 1	ADC ADA
HDMA006 [A, J, K, 7]	<b>Pharyngoplastie ou sphinctéroplastie pour correction de séquelle phonétique d'une fente palatine</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	313,50 145,40	313,50 145,40			1 1	ADC ADA
LBPA028 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ostéotomie maxillaire de type Le Fort I pour séquelle d'une fente orofaciale, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0	475,74 186,38	433,21 186,38			1 1	ADC ADA
LBPA024 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ostéotomie d'un segment du maxillaire pour correction d'une malposition fragmentaire séquelle d'une fente orofaciale, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA

**07.02.06.10** **Autres actes thérapeutiques pour fente orofaciale**  
La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.

GALP002	<b>Pose préopératoire d'un appareillage orthopédique de correction d'une déformation nasale, pour fente orofaciale</b>	1	0	268,80	268,80			1	ATM
HALD004	<b>Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine</b>	1	0	48,00	48,00			1	ATM
HALD003	<b>Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale</b>	1	0	48,00	48,00			1	ATM

**07.02.06.11** **Autres actes thérapeutiques sur la cavité orale**

HAJD003 [A]	<b>Pansement intrabuccal sous anesthésie générale, dans les suites d'un acte sur la cavité orale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	43,96 60,48	38,66 60,48			1 1	ADC ADA
LCGA002 [F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal</b> (ZZLP025)	1	0	79,41	63,61			1	ADC
HASD003 [F, P, S, U]	<b>Hémostase secondaire à une électrocoagulation intrabuccale</b> À l'exclusion de : hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie (FASD001) (ZZLP025)	1	0	48,92	36,44			1	ATM
HBSD001 [F, P, S, U]	<b>Hémostase gingivoalvéolaire secondaire à une avulsion dentaire</b> (ZZLP025)	1	0	24,11	22,05			1	ATM
LBLD012	<b>Pose de dispositif intrabuccal d'expansion tissulaire pour rehaussement de crête alvéolaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HALD001	<b>Pose de dispositif intrabuccal d'expansion labiojugale</b> (ZZLP025)	1	0	153,60	153,60			1	ATM
HALD005	<b>Pose d'une prothèse intrabuccale pour perte de substance du palais dur et du palais mou</b> (ZZLP025)	1	0	192,00	192,00			1	ATM
HALD002	<b>Pose d'un appareillage antiautomorsure</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

**07.02.07** **Actes thérapeutiques sur les glandes salivaires**

**07.02.07.01** **Cathétérisme canalaire salivaire**

HCLD001	<b>Cathétérisme de canal salivaire sans sialographie</b>	1	0	43,89	37,55			1	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

**07.02.07.02** **Plastie de conduit salivaire**

HCCA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie de conduit salivaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	132,44 60,48	103,15 60,48			1 1	ADC ADA
HCEA001 [A, J, K, 7]	<b>Transposition unilatérale ou bilatérale des conduits submandibulaires [de Wharton]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	166,32 76,17	149,13 76,17			1 1	ADC ADA
HCCA001 [A, J, K, 7]	<b>Dérivation du conduit parotidien [de Sténon] pour suppléance lacrymale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	220,97 110,26	215,94 110,26			1 1	ADC ADA
HCCD001 [A, J, K, 7]	<b>Dérivation oropharyngée bilatérale du conduit parotidien [de Sténon], par voie buccale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	319,76 133,41	303,60 133,41			1 1	ADC ADA

**07.02.07.03** **Évacuation de collection salivaire**

HCJA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection salivaire, par abord direct</b> Avec ou sans : drainage <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	63,91 48,02	45,84 48,02			1 1	ADC ADA
HCPA001 [A, 7]	<b>Marsupialisation de kyste de glande salivaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	63,91 48,02	45,84 48,02			1 1	ADC ADA
HCSA001 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de fistule salivaire parenchymateuse ou juxtaglandulaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	104,50 59,74	104,50 59,74			1 1	ADC ADA

**07.02.07.04** **Extraction et destruction de calcul salivaire**

HCGA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de calcul du bassinnet de la glande submandibulaire, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	107,06 68,18	88,43 68,18			1 1	ADC ADA
HCGA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	70,07 68,18	49,42 68,18			1 1	ADC ADA
HCGA002	<b>Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord cervicofacial</b>	1	0	167,86	141,25			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	82,47	82,47			1	ADA
HCNM900	Lithotritie de la glande parotide		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HCNM901	Lithotritie de la glande submandibulaire		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

#### 07.02.07.05 Exérèse de glande salivaire

HCFA007 [A, J, K, 7]	Exérèse de petite glande salivaire [glande salivaire accessoire]	anesthésie	1	0	117,04	111,78			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	86,14	86,14			1	ADA
HCFA003 [A, J, K, 7]	Exérèse de glande sublinguale, par abord direct	anesthésie	1	0	104,50	104,50			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	71,11	71,11			1	ADA
HCFA011 [A, J, K, 7]	Exérèse de glande submandibulaire [Submandibulectomie] [Sousmaxillectomie], par abord cervicofacial	anesthésie	1	0	187,11	152,41			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	80,64	80,64			1	ADA
HCFA001 [A, J, K, 7]	Exérèse de glande submandibulaire [Submandibulectomie] [Sousmaxillectomie] élargie à sa loge, par abord cervicofacial	anesthésie	1	0	230,23	203,76			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	92,01	92,01			1	ADA
HCFA004 [A, J, K, 7]	Parotidectomie partielle sans dissection du nerf facial	anesthésie	1	0	254,10	230,41			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	113,18	113,18			1	ADA
HCFA008 [A, J, K, 7]	Parotidectomie partielle avec dissection et conservation du nerf facial	anesthésie	1	0	483,56	437,75			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	207,28	207,28			1	ADA
HCFA009 [A, J, K, 7]	Parotidectomie totale avec dissection et conservation du nerf facial	anesthésie	1	0	589,05	498,93			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	207,28	207,28			1	ADA
HCFA002 [A, J, K, 7]	Parotidectomie totale avec résection du nerf facial	anesthésie	1	0	435,82	410,06			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	207,28	207,28			1	ADA
HCFA010 [A, J, K, 7]	Parotidectomie totale avec résection du nerf facial et réparation immédiate par suture ou greffe	anesthésie	1	0	609,07	550,05			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	231,28	231,28			1	ADA
HCFA006 [A, J, K, 7]	Parotidectomie totale élargie au méat acoustique externe [conduit auditif externe] et/ou à la mandibule	anesthésie	1	0	609,07	536,87			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	231,28	231,28			1	ADA
HCFA005 [A, J, K, 7]	Parotidectomie totale avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien, par abord cervicofacial	anesthésie	1	0	662,20	541,36			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	233,31	233,31			1	ADA
HCFA013 [A, J, K, 7]	Parotidectomie totale par abord cervicofacial, avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien par abord pharyngé	anesthésie	1	0	703,78	565,48			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	239,92	239,92			1	ADA
HCFA012 [A, J, K, 7]	Exérèse de récurrence de tumeur de la glande parotide avec dissection et conservation du nerf facial	anesthésie	1	0	703,78	565,48			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	223,78	223,78			1	ADA

#### 07.02.08 Actes thérapeutiques sur le pharynx

##### 07.02.08.01 Évacuation de collection du pharynx

HDJD001 [A, F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection rétrostylienne, par voie buccale	anesthésie	1	0	43,89	43,01			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	87,24	87,24			1	ADA
HDJD002 [A, F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection péritonsillaire [périamygdalienne] et/ou rétropharyngienne, par voie buccale	anesthésie	1	0	46,20	44,35			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	83,57	83,57			1	ADA
HDJA001 [A, F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection péritonsillaire [périamygdalienne] et/ou rétropharyngienne, par abord intrabuccal	anesthésie	1	0	56,98	50,61			1	ADC
	Avec ou sans : drainage	anesthésie	4	0	87,97	87,97			1	ADA
	(GELE001)									

##### 07.02.08.02 Extraction de corps étranger de l'oropharynx

HDGE002 [F, P, S, U]	Ablation de corps étranger de l'oropharynx, par laryngoscopie indirecte		1	0	41,80	41,80			1	ATM
	(ZZLP025)									
HDGE001 [A, F, P, S, U]	Ablation de corps étranger de l'oropharynx, par endoscopie rigide	anesthésie	1	0	66,22	55,97			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	82,84	82,84			1	ADA
HDGA001 [A, F, J, K, P, S, U]	Ablation de corps étranger pharyngoœsophagien, par cervicotomie	anesthésie	1	0	233,68	233,68			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	102,27	102,27			1	ADA

##### 07.02.08.03 Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx [muscle cricopharyngien]

Avec ou sans : marsupialisation de diverticule pharyngoœsophagien

HDPE002 [A, J, K, 7]	Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par endoscopie sans laser	anesthésie	1	0	171,71	169,82			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	78,08	78,08			1	ADA
HDPE001 [A, J, K, 7]	Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par endoscopie avec laser	anesthésie	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	72,58	72,58			1	ADA
HDP A001 [A, J, K, 7]	Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par cervicotomie	anesthésie	1	0	200,97	186,78			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	77,71	77,71			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								

#### 07.02.08.04 Plastie de l'oropharynx

HDMA007 [A, J, K, 7]	<b>Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	313,50 144,68	313,50 144,68			1 1	ADC ADA
HDMA009 [A, J, K, 7]	<b>Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé et lambeau palatin</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	370,37 158,60	346,49 158,60			1 1	ADC ADA
HDMA008 [A, J, K, 7]	<b>Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino-pharyngée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	301,84 134,82	262,85 134,82			1 1	ADC ADA
HDMA005	<b>Uvulopharyngoplastie sans laser</b> <i>Avec ou sans : amygdalectomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
HDMA001	<b>Uvulopharyngoplastie sans laser avec turbinectomie</b> <i>Avec ou sans : amygdalectomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
HDMA004	<b>Uvulopharyngoplastie sans laser avec septoplastie</b> <i>Avec ou sans : amygdalectomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
HDMA002	<b>Uvulopharyngoplastie avec laser</b> <i>Avec ou sans : amygdalectomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
HDAA003 [A, J, K, 7]	<b>Plastie d'élargissement de l'hypopharynx</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	267,96 151,75	208,08 151,75			1 1	ADC ADA

#### 07.02.08.05 Destruction et exérèse de lésion du pharynx

HDNE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Destruction de lésion de l'hypopharynx sans laser, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	103,18 64,52	92,11 64,52			1 1	ADC ADA
HDNE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Destruction de lésion de l'hypopharynx avec laser, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	101,64 63,41	91,21 63,41			1 1	ADC ADA
HDFE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'hypopharynx, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	93,94 64,52	86,75 64,52			1 1	ADC ADA
HDFA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du pharynx, par pharyngotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	239,47 108,06	226,68 108,06			1 1	ADC ADA

#### 07.02.08.06 Résection de sténose et de diverticule du pharynx

HDFE003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Résection et/ou dilatation de sténose du pharynx, par endoscopie sans laser</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	106,26 75,14	101,96 75,14			1 1	ADC ADA
HDFE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Résection et/ou dilatation de sténose du pharynx, par endoscopie avec laser</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	123,97 78,44	112,22 78,44			1 1	ADC ADA
HDFA015 [A, J, K, 7]	<b>Résection de diverticule pharyngoœsophagien avec myotomie extramuqueuse, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	318,01 118,40	272,22 118,40			1 1	ADC ADA
HDFA014 [A, J, K, 7]	<b>Résection de récurrence de diverticule pharyngoœsophagien, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	309,54 136,73	267,32 136,73			1 1	ADC ADA

#### 07.02.08.07 Pharyngectomie et pharyngectomie élargie

Coder éventuellement :  
- réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)  
- curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)

HDFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Oropharyngectomie latérale avec amygdalectomie, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	193,27 140,75	182,32 140,75			1 1	ADC ADA
HDFA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie latérale, par cervicotomie</b> <i>Avec ou sans : amygdalectomie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	409,64 195,26	356,09 195,26			1 1	ADC ADA
HDFA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Oropharyngectomie postérieure, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	187,88 137,83	179,19 137,83			1 1	ADC ADA
HDFA017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie postérieure, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	527,45 204,42	424,43 204,42			1 1	ADC ADA
HDFA019 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie par mandibulotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	1 4	0 0	613,69 231,55	474,45 231,55			1 1	ADC ADA
HDFA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie par mandibulotomie avec pharyngolaryngectomie totale</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	1 4	0 0	908,60 349,46	761,80 349,46			1 1	ADC ADA
HDFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle non interromptrice, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	1 4	0 0	390,39 208,82	344,93 208,82			1 1	ADC ADA
HDFA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interromptrice, par abord cervicofacial</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i>	1	0	558,25	494,96			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	anesthésie	4	0	212,09	212,09		1	ADA
H DFA013 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice et pharyngolaryngectomie totale</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	908,60	761,80			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	anesthésie	4	0	346,53	346,53		1	ADA
H DFA016 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pharyngectomie latérale, par cervicotomie</b>	1	0	354,97	324,39			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	176,20	176,20		1	ADA
H DFA012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pharyngectomie postérieure, par cervicotomie</b>	1	0	504,35	411,03			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	197,09	197,09		1	ADA
H DFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale</b>	1	0	526,68	494,20			1	ADC
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001)	anesthésie	4	0	231,83	231,83		1	ADA
H DFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale étendue à la base de langue</b>	1	0	592,13	567,28			1	ADC
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001)	anesthésie	4	0	258,59	258,59		1	ADA
H DFA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale circulaire</b>	1	0	569,03	518,76			1	ADC
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001)	anesthésie	4	0	234,39	234,39		1	ADA
H DFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par transplant libre de jéjunum</b> Activité 1 : geste cervicothoracique Activité 2 : geste thoracoabdominal	1	0	563,64	515,64			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)	anesthésie	2	0	539,00	444,30		1	ADC
		anesthésie	4	0	435,55	435,55		1	ADA
H DFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par coloplastie rétrosternale</b> Activité 1 : geste cervicothoracique Activité 2 : geste thoracoabdominal	1	0	515,64	515,64			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)	anesthésie	2	0	754,99	754,99		1	ADC
		anesthésie	4	0	481,33	481,33		1	ADA

#### 07.02.08.08 Autres actes thérapeutiques sur le pharynx

H DCA002 [A, F, P, S, U]	<b>Suture de plaie du pharynx, par cervicotomie</b>	1	0	272,58	175,66			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	129,39	129,39		1	ADA
H DCA001 [A, J, K]	<b>Pharyngostomie cutanée</b>	1	0	231,00	186,65			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	126,83	126,83		1	ADA
H QRP001	<b>Séance de rééducation de la déglutition, avec contrôle instrumental</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte inscrit à la 2ème partie, titre IV, chapitre II, article 2 de la nomenclature générale des actes professionnels	1	0	46,19	46,19			1	ATM

#### 07.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE TUBE DIGESTIF

La résection du tube digestif sans rétablissement de la continuité inclut l'abouchement d'une ou des deux extrémités du tube digestif à la peau [stomies cutanées].  
La résection du tube digestif avec rétablissement de la continuité inclut l'anastomose des deux segments du tube digestif, quelles qu'en soient les modalités.  
La pose d'une endoprothèse du tube digestif inclut  
- la dilatation du segment concerné  
- le contrôle radiologique.

#### 07.03.01 Actes thérapeutiques sur l'œsophage

##### 07.03.01.01 Dilatation de l'œsophage

H EAH001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation de l'œsophage, avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	96,00	96,00			1	ATM
H EAE002 [A, 7]	<b>Dilatation antérograde de l'œsophage, par endoscopie rigide</b> Indication : rétrécissement œsophagien	1	0	96,00	96,00			1	ATM
	(GELE001)	anesthésie	4	0	76,61	76,61		1	ADA
H EAE001 [A, 7]	<b>Dilatation rétrograde de l'œsophage, par endoscopie rigide</b> Indication : rétrécissement œsophagien Phase 1 : pose du fil sans fin, par endoscopie rigide	1	1	144,32	144,32			1	ATM
	(GELE001)	anesthésie	4	1	48,00	48,00		1	ADA
	Phase 2 : séance de dilatation rétrograde de l'œsophage, par endoscopie rigide	1	2	96,00	96,00			1	ATM
	(GELE001)	anesthésie	4	2	48,00	48,00		1	ADA
H EAE003 [A, 7]	<b>Dilatation antérograde de l'œsophage, par fibroscopie</b> Indication : rétrécissement œsophagien	1	0	122,00	122,00			1	ATM
	(GELE001)	anesthésie	4	0	57,60	57,60		1	ADA

##### 07.03.01.02 Pose, ablation et changement d'une endoprothèse de l'œsophage

H ELH001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse de l'œsophage, avec guidage radiologique</b> Indication : tumeur de l'œsophage	1	0	167,20	167,20			1	ATM
	(GELE001)	anesthésie	4	0	78,44	78,44		1	ADA
H ELE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse de l'œsophage, par endoscopie</b> Indication : tumeur de l'œsophage	1	0	170,63	170,63			1	ATM
	(GELE001)	anesthésie	4	0	76,25	76,25		1	ADA
H EGE003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une endoprothèse de l'œsophage, par endoscopie</b>	1	0	184,81	184,81			1	ATM
	(GELE001)	anesthésie	4	0	75,88	75,88		1	ADA
H HEKE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Changement d'une endoprothèse de l'œsophage, par endoscopie</b> Indication : tumeur de l'œsophage	1	0	216,57	216,57			1	ATM
	(GELE001)	anesthésie	4	0	77,71	77,71		1	ADA

##### 07.03.01.03 Autres actes thérapeutiques sur l'œsophage, par endoscopie

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HEGE001 [F, G, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger de l'œsophage, par endoscopie rigide</b> (ZZLP025)	1	0	167,20	167,20			1	ATM
HENE900	<b>Séance de destruction d'une hétérotopie de la muqueuse de l'œsophage inférieur, par endoscopie</b> <i>Destruction endoscopique de la muqueuse de Barrett, pour endobrachycœsophage</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HELE900	<b>Séance d'injection de toxine botulique au niveau du sphincter inférieur de l'œsophage, par endoscopie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HELE001 [A, 7]	<b>Pose de guide intracœsophagien pour curiethérapie [endobrachytherapy], par fibroscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	101,90	101,90			1	ADA
HEME900	<b>Correction d'un reflux gastroœsophagien, par endoscopie</b> <i>Correction endoscopique de reflux gastroœsophagien par suture, par radiofréquence, par injection de matériel inerte</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

**07.03.01.04** Suture de plaie de l'œsophage  
*Avec ou sans : drainage externe de l'œsophage*

HECA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	250,99	215,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	112,90	112,90			1	ADA
HECC001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracoscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	339,61	328,65			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	255,94	255,94			1	ADA
HECA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracotomie</b> <i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)</i>	1	0	373,64	348,39			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	294,22	294,22			1	ADA
HECA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	330,39	323,30			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	160,42	160,42			1	ADA

**07.03.01.05** Fermeture de fistule de l'œsophage

HESA005 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de fistule cutanée de l'œsophage, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	219,08	197,29			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	113,26	113,26			1	ADA
HESA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicotomie</b> <i>À l'exclusion de : fermeture de fistule œsotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie (HESA010)</i>	1	0	618,96	490,66			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	202,21	202,21			1	ADA
HESA008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection-anastomose de la trachée, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	771,39	683,69			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	341,30	341,30			1	ADA
HESA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	663,62	621,18			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	333,67	333,67			1	ADA
HESA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie</b> <i>(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)</i>	1	0	869,87	869,87			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	395,58	395,58			1	ADA

**07.03.01.06** Œsophagostomie

HECA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Œsophagostomie cutanée, par cervicotomie</b> <i>À l'exclusion de : œsophagostomie avec gastrostomie ou jéjunostomie (HECA003)</i>	1	0	212,70	193,60			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	76,61	76,61			1	ADA
HECA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exclusion bipolaire de l'œsophage, par cervicotomie et par laparotomie</b> <i>Œsophagostomie avec gastrostomie ou jéjunostomie</i>	1	0	581,38	433,76			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	227,99	227,99			1	ADA
HESA003 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture d'œsophagostomie cutanée, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	228,54	228,54			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	81,01	81,01			1	ADA

**07.03.01.07** Œso-cardio-myotomie extramuqueuse

HEPC001 [A, J, K]	<b>Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	377,58	377,58			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	246,14	246,14			1	ADA
HEPA001 [A, J, K]	<b>Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	341,39	341,39			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	271,49	271,49			1	ADA
HEPC002 [A, J, K, 7]	<b>Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	373,64	360,48			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	195,79	195,79			1	ADA
HEPA006 [A, J, K, 7]	<b>Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	343,16	330,70			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	172,88	172,88			1	ADA
HEPC004 [A, J, K]	<b>Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	416,23	416,23			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	281,20	281,20			1	ADA
HEPA003 [A, J, K]	<b>Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	396,09	396,09			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	287,61	287,61			1	ADA
HEPC003	<b>Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par cœlioscopie</b>	1	0	505,52	436,96			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	211,18	211,18			1	ADA
HEPA002	<b>Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par laparotomie</b>	1	0	426,11	378,81			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	226,40	226,40			1	ADA

**07.03.01.08** **Traitement du diverticule de l'oesophage**  
Avec ou sans : myotomie extramuqueuse

HEDA001	<b>Diverticulopexie de l'oesophage, par cervicotomie</b>	1	0	246,73	213,33			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	105,57	105,57			1	ADA
HEFC001	<b>Réséction de diverticule de l'oesophage, par thoracoscopie</b>	1	0	383,57	354,14			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	234,09	234,09			1	ADA
HEFA015	<b>Réséction de diverticule de l'oesophage, par thoracotomie</b>	1	0	365,14	343,45			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	251,69	251,69			1	ADA

**07.03.01.09** **Excision de tumeur de l'oesophage**

HEFC002	<b>Excision de tumeur de l'oesophage sans interruption de la continuité, par thoracoscopie</b>	1	0	402,71	365,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, HEQE004, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	223,83	223,83			1	ADA
HEFA019	<b>Excision de tumeur de l'oesophage sans interruption de la continuité, par thoracotomie</b>	1	0	401,29	364,42			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, HEQE004, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	251,69	251,69			1	ADA

**07.03.01.10** **OEsophagectomie sans thoracotomie**

Comprend : oesophagectomie totale à thorax fermé  
- avec gastrectomie polaire supérieure  
- avec gastrectomie totale

HEFA020	<b>OEsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	1086,90	875,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	404,39	404,39			1	ADA
HEFA004	<b>OEsophagectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	1236,50	962,23			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	488,69	488,69			1	ADA
HEFA006	<b>OEsophagectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	1489,61	1109,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003) <i>anesthésie</i>	4	0	542,94	542,94			1	ADA
HEFA008	<b>OEsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	583,48	583,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Activité 1 : geste cervicothoracique Activité 2 : geste abdominothoracique <i>anesthésie</i>	2	0	656,28	656,28			1	ADC
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)	4	0	509,46	509,46			1	ADA
HEFA017	<b>OEsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	583,48	583,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Activité 1 : geste cervicothoracique Activité 2 : geste abdominothoracique <i>anesthésie</i>	2	0	717,97	717,97			1	ADC
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)	4	0	526,69	526,69			1	ADA

**07.03.01.11** **OEsophagectomie par thoracotomie**

Comprend : oesophagectomie à thorax ouvert  
- avec gastrectomie polaire supérieure  
- avec gastrectomie totale  
Avec ou sans : médiastinectomie

HEFA022	<b>OEsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par thoracotomie</b>	1	0	1086,90	875,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	473,66	473,66			1	ADA
HEFA001	<b>OEsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracophrénotomie gauche</b>	1	0	1264,86	978,67			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	487,73	487,73			1	ADA
HEFA013	<b>OEsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1289,67	993,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	521,62	521,62			1	ADA
HEFA003	<b>OEsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par cœlioscopie</b>	1	0	1351,35	1040,94			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	510,50	510,50			1	ADA
HEFA012	<b>OEsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	1338,59	1021,45			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	615,16	615,16			1	ADA
HEFA018	<b>OEsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et cœlioscopie</b>	1	0	1521,51	1139,64			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	572,81	572,81			1	ADA
HEFA002	<b>OEsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie</b>	1	0	1459,83	1091,77			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	665,37	665,37			1	ADA
HEFA016	<b>OEsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1060,92	1060,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	569,65	569,65			1	ADA
HEFA009	<b>OEsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	1392,48	1052,70			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	562,73	562,73			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA007	<b>Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie</b>	1	0	1513,72	1123,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	674,90	674,90			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA005	<b>Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1364,83	1036,66			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	569,65	569,65			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA011	<b>Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	1356,32	1031,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	624,68	624,68			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								

#### 07.03.01.12 Plastie de l'oesophage

HEMA007	<b>Plastie de sténose anastomotique de l'oesophage, par cervicotomie</b>	1	0	221,97	221,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	153,23	153,23			1	ADA
	(GELE001)								
HEMA009	<b>Œsophagogastroplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose pharyngogastrique, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	794,04	794,04			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	418,68	418,68			1	ADA
	(GELE001)								
HEMA008	<b>Œsophagogastroplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose œsophagogastrique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	794,04	794,04			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	419,05	419,05			1	ADA
	(GELE001)								
HEMA005	<b>Œsophagocoloplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose pharyngocolique, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	1171,98	924,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	442,14	442,14			1	ADA
	(GELE001)								
HEMA001	<b>Œsophagocoloplastie rétrosternale sans œsophagectomie, avec anastomose œsophagocolique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie</b>	1	0	1171,98	924,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	441,77	441,77			1	ADA
	(GELE001)								
HEMA006	<b>Reconstruction de l'oesophage par lambeau libre de segment digestif, avec anastomoses vasculaires et digestives</b>	1	0	1027,34	840,92			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	512,52	512,52			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								

#### 07.03.01.13 Transection de l'oesophage

HEPA005	<b>Transection de l'oesophage, par thoracotomie ou par laparotomie</b>	1	0	370,59	370,59			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	276,62	276,62			1	ADA
	(GELE001)								
	(GELE001)								
HEPA004	<b>Transection de l'oesophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par laparotomie</b>	1	0	661,57	661,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	483,22	483,22			1	ADA
	(GELE001)								
HEPA007	<b>Transection de l'oesophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	992,60	807,96			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	580,36	580,36			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.01.14 Correction des malformations congénitales de l'oesophage

HEFA021	<b>Réséction-anastomose de rétrécissement congénital de l'oesophage, par thoracotomie</b>	1	0	583,48	583,48			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	374,42	374,42			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HESA006	<b>Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'oesophage, par cervicotomie</b>	1	0	308,74	308,74			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	198,32	198,32			1	ADA
	(GELE001)								
HESA002	<b>Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'oesophage, par cervicotomie et par thoracotomie</b>	1	0	405,14	405,14			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	281,11	281,11			1	ADA
	(GELE001)								
HESA009	<b>Fermeture de la fistule œsotrachéale d'une atrésie de l'oesophage, par thoracotomie</b>	1	0	583,48	583,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	374,05	374,05			1	ADA
	(GELE001, LLBA002)								
HEMA004	<b>Reconstruction de l'oesophage en un temps pour atrésie sans fistule, par thoracotomie</b>	1	0	610,64	610,64			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	495,38	495,38			1	ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HEMA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Reconstruction de l'œsophage et fermeture de la fistule en un temps pour atrésie avec fistule, par thoracotomie</b> <i>Avec ou sans : myoplastie ou lambeau œsophagien</i>	1	0	657,51	657,51			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	613,41	613,41			1
HEMA002 [A, J, K]	<b>Reconstruction secondaire de l'œsophage pour atrésie avec fistule, par thoracotomie</b> <i>Avec ou sans : myoplastie ou lambeau œsophagien</i>	1	0	641,06	641,06			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	600,95	600,95			1
HEFC003 [A, J, K]	<b>Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracoscopie</b>	1	0	417,46	417,46			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	311,81	311,81			1
HEFA014 [A, J, K]	<b>Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie</b>	1	0	401,02	401,02			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	292,74	292,74			1
HEFA010 [A, J, K]	<b>Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	485,32	485,32			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	385,12	385,12			1

### 07.03.02 Actes thérapeutiques sur l'estomac et le duodénum

#### 07.03.02.01 Dilatation de l'estomac et du duodénum

HFAH001	<b>Dilatation du pylore, avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
HF AE001 [A, 7]	<b>Dilatation du pylore, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	112,36	112,36			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	67,44	67,44			1

#### 07.03.02.02 Pose, ablation et changement d'une endoprothèse de l'estomac et du duodénum

HFLH002 [F, P, S, U]	<b>Pose d'une endoprothèse de l'estomac ou du duodénum, avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP030)</i>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
HGLE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie</b> <i>Indication : traitement palliatif des sténoses duodénales</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	235,29	235,29			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	75,51	75,51			1
HGGE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	249,47	249,47			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	75,51	75,51			1
HGKE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Changement d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie</b> <i>Indication : traitement palliatif des sténoses duodénales</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	281,23	281,23			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	82,47	82,47			1

#### 07.03.02.03 Suture de l'estomac et du duodénum

*Avec ou sans : épiploplastie*

HFCC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'estomac ou du duodénum, par cœlioscopie</b>	1	0	314,80	277,71			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	184,42	184,42			1
HFCA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'estomac ou du duodénum, par laparotomie</b>	1	0	274,38	242,17			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	168,84	168,84			1

#### 07.03.02.04 Gastrostomie

HFBH001 [F, P, S, U]	<b>Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> <i>(YYYY150, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	154,52	125,40			1	ATM
HFBC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage endoscopique</b>	1	0	125,84	125,84			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	72,58	72,58			1
HFCC002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Gastrostomie cutanée, par cœlioscopie</b>	1	0	209,16	186,08			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	196,65	196,65			1
HFCA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Gastrostomie cutanée, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : gastrostomie avec œsophagostomie (HECA003)</i>	1	0	190,01	162,87			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	153,23	153,23			1
HFAD001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation du trajet d'une gastrostomie cutanée, avec pose d'un bouton de gastrostomie</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	60,27	38,99			1	ATM
HFKD001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'une sonde de gastrostomie, par voie externe sans guidage</b>	1	0	42,54	28,71			1	ATM
HFKH001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'une sonde de gastrostomie ou de gastrojéjunostomie, par voie externe avec guidage radiologique</b>	1	0	37,16	9,60			1	ATM
HFKE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Changement d'une sonde de gastrostomie ou de gastrojéjunostomie, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	104,16	104,16			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	66,35	66,35			1
HFSA001 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de gastrostomie cutanée, par abord direct</b>	1	0	158,82	144,78			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	70,38	70,38			1

#### 07.03.02.05 Confection d'une valve tubérositaire gastrique

*Comprend : procédé antireflux par plastie du fundus gastrique [grosse tubérosité de l'estomac]*

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HFMA001 [A, J, K]	<b>Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	369,39	345,91			1	ADC
		4	0	256,08	256,08			1	ADA
HFMC004 [A, J, K, 7]	<b>Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	457,31	409,00			1	ADC
		4	0	192,48	192,48			1	ADA
HFMA003 [A, J, K, 7]	<b>Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	332,52	324,54			1	ADC
		4	0	172,87	172,87			1	ADA
HFMA007 [A, J, K]	<b>Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	412,64	371,00			1	ADC
		4	0	267,44	267,44			1	ADA
HFMC001 [A, J, K, 7]	<b>Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	545,93	460,41			1	ADC
		4	0	212,28	212,28			1	ADA
HFMA008 [A, J, K, 7]	<b>Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	394,20	360,31			1	ADC
		4	0	175,43	175,43			1	ADA

#### 07.03.02.06 Dérivation de l'estomac et du duodénum

HFCC022 [A, J, K]	<b>Gastrojéjunostomie de dérivation [Gastro-entéro-anastomose sans résection gastrique], par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	242,92	240,77			1	ADC
		4	0	227,29	227,29			1	ADA
HFCA004 [A, J, K]	<b>Gastrojéjunostomie de dérivation [Gastro-entéro-anastomose sans résection gastrique], par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	214,12	211,97			1	ADC
		4	0	203,29	203,29			1	ADA
HGCA006 [A, J, K, 7]	<b>Dérivation des sécrétions duodénales et biliopancréatiques par réfection du montage après gastrectomie [Diversion du duodénum], par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : vagotomie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY145, YYYY400)	1	0	645,19	575,38			1	ADC
		4	0	290,88	290,88			1	ADA

#### 07.03.02.07 Gastrotomie et duodénotomie

*Avec ou sans : pyloroplastie*

HFPA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Gastrotomie à visée thérapeutique, par laparotomie</b> <i>Gastrotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire de l'estomac, par laparotomie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	218,37	209,69			1	ADC
		4	0	181,31	181,31			1	ADA
HGPA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Duodénotomie à visée thérapeutique ou duodénectomie partielle, par laparotomie</b> <i>Duodénotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire du duodénum, par laparotomie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	244,61	224,90			1	ADC
		4	0	172,87	172,87			1	ADA

#### 07.03.02.08 Pyloroplastie et duodénoplastie

*À l'exclusion de : pyloroplastie au cours*  
*- d'une vagotomie tronculaire (ADPC001, ADPA022)*  
*- d'une gastrectomie partielle atypique (HFFC001, HFFA009)*  
*- d'une gastrotomie ou d'une duodénotomie*  
*- d'une duodénectomie partielle (HGPA001)*

HFMC003 [A, J, K, 7]	<b>Pyloroplastie ou duodénoplastie, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	209,16	203,63			1	ADC
		4	0	162,87	162,87			1	ADA
HFMA004 [A, J, K, 7]	<b>Pyloroplastie ou duodénoplastie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	187,18	178,78			1	ADC
		4	0	130,80	130,80			1	ADA

#### 07.03.02.09 Actes thérapeutiques sur l'estomac pour obésité morbide

*Par obésité morbide, on entend : obésité définie par un indice de masse corporelle [IMC] supérieur ou égal à 40 kg/m², ou supérieur ou égal à 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie. L'IMC à prendre en compte est l'IMC maximal documenté.*

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p><i>Facturation : selon les recommandations de la HAS de janvier 2009, les actes de chirurgie baryatrique initiale ou de réintervention chez l'adulte s'inscrivent dans le cadre d'une prise en charge globale et d'un projet personnalisé d'un patient atteint d'obésité morbide, sous réserve de respecter l'ensemble des conditions suivantes :</i></p> <p><i>indication en deuxième intention après échec :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une prise en charge préopératoire pluridisciplinaire, médicale, nutritionnelle, diététique et psychothérapeutique, bien conduite pendant 6-12 mois ;</li> <li>- de la chirurgie baryatrique initiale ou en cas de dysfonctionnement du montage chirurgical.</li> </ul> <p><i>L'échec est défini par l'absence, l'insuffisance ou le non maintien de la perte de poids.</i></p> <p><i>évaluation pluridisciplinaire préopératoire médocochirurgicale, psychologique et/ou psychiatrique, et, le cas échéant, l'identification des causes d'échec d'une chirurgie baryatrique initiale, en liaison avec le médecin traitant</i></p> <p><i>patient bien informé au préalable :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des différentes techniques chirurgicales</li> <li>- de la nécessité de modifier son comportement alimentaire et son mode de vie dans les périodes préopératoire et postopératoire</li> <li>- de la possibilité de recours à la chirurgie réparatrice après la chirurgie baryatrique</li> <li>- de la nécessité d'un suivi médocochirurgical à long terme, compris et accepté par le patient</li> </ul> <p><i>décision d'intervention ou de réintervention prise à l'issue d'une concertation de l'équipe pluridisciplinaire, formalisée et transcrite dans le dossier médical</i></p> <p><i>établissement ou réseau d'établissements en mesure de proposer au patient les différentes techniques de chirurgie baryatrique.</i></p>								
HFLE002	<b>Pose d'un ballonnet intragastrique pour obésité morbide, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HFLC900	<b>Implantation souscutanée d'un stimulateur gastrique avec pose d'une sonde pariétale gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HFGC900	<b>Ablation d'une sonde de stimulation pariétale gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>Avec ou sans : ablation du stimulateur souscutané</i>	4	0					1	ADA
HGCC027	<b>Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie</b>	1	0	850,80	682,92		AP	1	ADC
[J,K]	<i>Indication : deuxième temps d'une chirurgie en deux temps pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m<sup>2</sup> ou supérieur à 50 kg/m<sup>2</sup> avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire</i>	4	0	247,45	247,45			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
HGCA009	<b>Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie</b>	1	0	1106,04	887,80		AP	1	ADC
[J, K]	<i>Indication : deuxième temps d'une chirurgie en deux temps pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m<sup>2</sup> ou supérieur à 50 kg/m<sup>2</sup> avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire</i>	4	0	256,16	256,16			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
HFCC003	<b>Court-circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b>	1	0	591,31	474,63		AP	1	ADC
[A, J, K]	<i>Indication : recommandations de bonne pratique</i>	4	0	231,57	231,57			1	ADA
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique</i>								
	<i>Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire</i>								
	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
HFCA001	<b>Court-circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, par laparotomie</b>	1	0	562,95	458,18		AP	1	ADC
[A, J, K]	<i>Indication : recommandations de bonne pratique</i>	4	0	267,44	267,44			1	ADA
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique</i>								
	<i>Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire</i>								
	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
HFFC018	<b>Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par cœlioscopie</b>	1	0	511,19	410,32		AP	1	ADC
[J, K]	<i>Indication : option thérapeutique :</i>	4	0	215,69	215,69			1	ADA
	<i>- premier temps d'une chirurgie en deux temps en alternative à une chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m<sup>2</sup> ou supérieur à 50 kg/m<sup>2</sup> avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire</i>								
	<i>- chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle inférieur à 50 kg/m<sup>2</sup> et éligibles pour une telle attitude selon les recommandations internationales</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
HFFA011	<b>Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par laparotomie</b>	1	0	595,56	478,04		AP	1	ADC
[J, K]	<i>Indication : option thérapeutique :</i>	4	0	230,55	230,55			1	ADA
	<i>- premier temps d'une chirurgie en deux temps en alternative à une chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m<sup>2</sup> ou supérieur à 50 kg/m<sup>2</sup> avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire</i>								
	<i>- chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle inférieur à 50 kg/m<sup>2</sup> et éligibles pour une telle attitude selon les recommandations internationales</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
HFFC004	<b>Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie</b>	1	0	625,34	494,37		AP	1	ADC
[A, J, K]	<i>Indication : à réserver aux échec d'une autre technique et/ou aux patients avec IMC &gt; 50 ; technique de réalisation exceptionnelle, compte-tenu des complications</i>	4	0	250,64	250,64			1	ADA
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique</i>								
	<i>Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; à réaliser par une équipe multidisciplinaire expérimentée</i>								
	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
HFFA001	<b>Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie</b>	1	0	595,56	477,10		AP	1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K]	Opération selon Marceau Opération selon Scopinaro Indication : à réserver aux échec d'une autre technique et/ou aux patients avec IMC > 50 ; technique de réalisation exceptionnelle, compte-tenu des complications Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; à réaliser par une équipe multidisciplinaire expérimentée Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	4	0	293,10	293,10			1	ADA
HFMC006 [A, J, K]	<b>Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	1	0	452,34	394,03		AP	1	ADC
	(GELE001)	4	0	156,75	156,75			1	ADA
HFMA010 [A, J, K]	<b>Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	1	0	314,80	314,25		AP	1	ADC
	(GELE001)	4	0	156,75	156,75			1	ADA
HFMC007 [A, J, K]	<b>Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	1	0	452,34	394,03		AP	1	ADC
	(GELE001)	4	0	156,75	156,75			1	ADA
HFMA009 [A, J, K]	<b>Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	1	0	314,80	314,25		AP	1	ADC
	(GELE001)	4	0	156,75	156,75			1	ADA
HFMC001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Changement d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	1	0	587,76	403,22			1	ADC
	(GELE001)	4	0	231,89	231,89			1	ADA
HFKA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Changement d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	1	0	409,09	299,60			1	ADC
	(GELE001)	4	0	249,01	249,01			1	ADA
HFMC008 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable périgastrique, par cœlioscopie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	1	0	587,76	403,22			1	ADC
	(GELE001)	4	0	231,89	231,89			1	ADA
HFMA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable périgastrique, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire anesthésie	1	0	409,09	299,60			1	ADC
	(GELE001)	4	0	249,01	249,01			1	ADA
HFKA001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Changement ou repositionnement du dispositif d'accès d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par abord direct</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ADC

#### 07.03.02.10 Gastropexie

HFDC002 [A, J, K, 7]	<b>Gastropexie postérieure [Cardiopexie], par cœlioscopie</b> Opération selon Hill, par cœlioscopie anesthésie	1	0	342,30	342,30			1	ADC
	(GELE001)	4	0	183,68	183,68			1	ADA
HFDA002 [A, J, K, 7]	<b>Gastropexie postérieure [Cardiopexie], par laparotomie</b> Opération selon Hill anesthésie	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	(GELE001)	4	0	163,71	163,71			1	ADA
HFDC001 [A, J, K]	<b>Gastropexie chez l'enfant, par cœlioscopie</b> anesthésie	1	0	342,30	342,30			1	ADC
	(GELE001)	4	0	195,87	195,87			1	ADA
HFDA001 [A, J, K]	<b>Gastropexie chez l'enfant, par laparotomie</b> anesthésie	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	(GELE001)	4	0	185,79	185,79			1	ADA

#### 07.03.02.11 Gastrectomie

HFFC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réssection partielle atypique de la paroi de l'estomac n'interrompant pas la continuité, par cœlioscopie</b> Avec ou sans : pyloroplastie	1	0	264,46	253,26			1	ADC
-------------------------------------	---	---	---	--------	--------	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001)	anesthésie	4	0	224,74	224,74			1	ADA
HFFA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réssection partielle atypique de la paroi de l'estomac n'interrompant pas la continuité, par laparotomie</b> Avec ou sans : pyloroplastie	1	0	230,43	221,43				1	ADC
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001)	anesthésie	4	0	204,03	204,03			1	ADA
HFFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Gastrectomie partielle supérieure [polaire supérieure] avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	670,71	546,30				1	ADC
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)	anesthésie	4	0	249,43	249,43			1	ADA
HFFC012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale, par cœlioscopie</b>	1	0	447,10	428,69				1	ADC
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)	anesthésie	4	0	281,86	281,86			1	ADA
HFFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale, par laparotomie</b> Opération selon Péan	1	0	418,31	399,90				1	ADC
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)	anesthésie	4	0	257,85	257,85			1	ADA
HFFC002 [A, J, K, 7]	<b>Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, par cœlioscopie</b>	1	0	470,78	442,42				1	ADC
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001)	anesthésie	4	0	262,80	262,80			1	ADA
HFFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, par laparotomie</b>	1	0	423,98	403,20				1	ADC
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)	anesthésie	4	0	238,80	238,80			1	ADA
HFFC017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie</b>	1	0	926,39	750,57				1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	anesthésie	4	0	322,49	322,49			1	ADA
HFFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	897,59	721,77				1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	anesthésie	4	0	298,49	298,49			1	ADA
HFFA008 [A, J, K, 7]	<b>Dégastrogastrectomie partielle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> Avec ou sans : résection segmentaire du grêle	1	0	780,61	653,93				1	ADC
	(GELE001, ZZQA002)	anesthésie	4	0	290,88	290,88			1	ADA
HFMA005 [A, J, K, 7]	<b>Totalisation secondaire de gastrectomie avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> Avec ou sans : résection segmentaire du grêle	1	0	816,06	674,49				1	ADC
	(GELE001, ZZQA002)	anesthésie	4	0	314,25	314,25			1	ADA

#### 07.03.02.12 Correction des malformations congénitales de l'estomac et du duodénum

HFFC001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pylorotomie extramuqueuse [Pyloromyotomie extramuqueuse], par cœlioscopie</b>	1	0	196,00	196,00				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	180,56	180,56			1	ADA
HFFA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pylorotomie extramuqueuse [Pyloromyotomie extramuqueuse], par laparotomie</b>	1	0	177,25	173,03				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	126,49	126,49			1	ADA
HFFC003 [A, J, K]	<b>Réssection de duplication gastrique, par cœlioscopie</b>	1	0	403,28	403,28				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	252,18	252,18			1	ADA
HFFA010 [A, J, K]	<b>Réssection de duplication gastrique, par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	280,52	280,52			1	ADA
HFFA007 [A, J, K]	<b>Réssection de duplication gastroduodénale sans dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie</b>	1	0	404,13	391,67				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	346,20	346,20			1	ADA
HFFA004 [A, J, K]	<b>Réssection de duplication gastroduodénale avec dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie</b>	1	0	632,43	589,93				1	ADC
	(GELE001, YYYY145, YYYY400)	anesthésie	4	0	423,12	423,12			1	ADA
HGCA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Anastomose duodéno-duodénale pour atrésie ou sténose congénitale du duodénum, par laparotomie</b> Avec ou sans : duodénoplastie	1	0	481,41	367,00				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	373,84	373,84			1	ADA

#### 07.03.02.13 Autres actes thérapeutiques sur l'estomac et le duodénum

HGNE001	<b>Séance de destruction de lésion du duodénum, par œso-gastro-duodéno-scopie</b> (ZZLP025)	1	0	137,32	137,32				1	ATM
HGFE005 [A, 7]	<b>Exérèse de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodéno-scopie</b> Papillectomie endoscopique	1	0	389,20	389,20				1	ADC
	(GELE001, HMJE001)	anesthésie	4	0	149,40	149,40			1	ADA
HGFA014 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de la papille duodénale majeure, par laparotomie</b> Ampullectomie [Papilloduodénectomie] avec réimplantation duodénale des conduits pancréatique et biliaire, par laparotomie	1	0	595,56	446,01				1	ADC
	(GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	anesthésie	4	0	205,86	205,86			1	ADA
HGCA007 [A, J, K, 7]	<b>Exclusion du duodénum, par laparotomie</b>	1	0	331,10	279,82				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	195,82	195,82			1	ADA
HGMA002 [A, J, K, 7]	<b>Remise en circuit secondaire du duodénum, par laparotomie</b> Avec ou sans : interposition jéjunale	1	0	595,56	433,20				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	214,29	214,29			1	ADA

#### 07.03.03 Autres actes thérapeutiques sur la partie haute du tube digestif

##### 07.03.03.01 Destruction endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HENE004 [A, 7]	<b>Séance de destruction de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac sans laser, par œso-gastro-duodénoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	125,41	125,41			1	ATM
		4	0	71,11	71,11			1	ADA
HENE002 [A, 7]	<b>Séance de destruction de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie</b> À l'exclusion de : séance de destruction photodynamique de lésion de l'œsophage ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie (HENE001) <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	116,90	116,90			1	ATM
		4	0	71,48	71,48			1	ADA
HENE001	<b>Séance de destruction photodynamique de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
		4	0					1	ADA

#### 07.03.03.02 Exérèse endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif

HEFE002 [A, 7]	<b>Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	103,28	103,28			1	ADC
		4	0	67,08	67,08			1	ADA
HEFE001 [A, 7]	<b>Exérèse d'un polype de 1cm et plus de diamètre ou de 4 polypes ou plus de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	135,62	135,62			1	ADC
		4	0	70,74	70,74			1	ADA
HEFE003 [A, 7]	<b>Séance de mucoséctomie de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	201,42	201,42			1	ADC
		4	0	71,85	71,85			1	ADA

#### 07.03.03.03 Hémostase endoscopique de lésion de la partie haute du tube digestif

À l'exclusion de : ligature ou sclérose de varices œsogastriques (cf 04.04.08.05)

HESE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum sans laser, par œso-gastro-duodénoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	135,62	135,62			1	ATM
		4	0	71,11	71,11			1	ADA
HESE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie</b> Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	142,99	142,99			1	ATM
		4	0	69,65	69,65			1	ADA

#### 07.03.03.04 Autres actes thérapeutiques sur la partie haute du tube digestif

HEGE002 [F, G, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie</b> (ZZLP025)	1	0	111,80	111,80			1	ATM
HFLH001 [F, P, S, U]	<b>Pose d'une sonde gastrique, duodénale ou jéjunale, avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	11,74	5,76			1	ATM
HFLE001 [F, P, S, U]	<b>Pose d'une sonde gastrique, duodénale ou jéjunale, par œso-gastro-duodénoscopie</b> (ZZLP025)	1	0	96,00	96,00			1	ATM

#### 07.03.04 Actes thérapeutiques sur l'intestin grêle

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur le duodénum (cf 07.03.03)

#### 07.03.04.01 Dilatation de l'intestin grêle

HGAE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation d'une sténose iléale, par iléoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	157,74	157,74			1	ATM
		4	0	58,65	58,65			1	ADA

#### 07.03.04.02 Exérèse endoscopique de lésion de l'intestin grêle

HGFE004 [A, 7]	<b>Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'intestin grêle, par jéjunoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	179,29	179,29			1	ADC
		4	0	60,11	60,11			1	ADA
HGFE002 [A, 7]	<b>Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'intestin grêle, par iléoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	219,61	219,61			1	ADC
		4	0	61,95	61,95			1	ADA
HGFE003 [A, 7]	<b>Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus de l'intestin grêle, par jéjunoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	194,61	194,61			1	ADC
		4	0	62,68	62,68			1	ADA
HGFE001 [A, 7]	<b>Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus de l'intestin grêle, par iléoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	234,93	234,93			1	ADC
		4	0	64,88	64,88			1	ADA

#### 07.03.04.03 Hémostase endoscopique de lésion de l'intestin grêle

HGSE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion intestinale sans laser, par jéjunoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	162,84	162,84			1	ATM
		4	0	60,85	60,85			1	ADA
HGSE003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion intestinale sans laser, par iléoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	220,18	220,18			1	ATM
		4	0	61,95	61,95			1	ADA
HGSE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion intestinale avec laser, par jéjunoscopie</b> Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	175,32	175,32			1	ATM
		4	0	59,74	59,74			1	ADA
HGSE004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion intestinale avec laser, par iléoscopie</b> Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	215,64	215,64			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement	
	(GELE001)	anesthésie	4	0	60,48	60,48			1	ADA

#### 07.03.04.04 Suture de plaie de l'intestin grêle

HGCA002	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'intestin grêle, par laparotomie</b>	1	0	302,03	258,21				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	191,20	191,20			1	ADA
	(GELE001)									

#### 07.03.04.05 Entérostomie

HGCH001	<b>Jéjunostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	193,64	125,40				1	ATM
	(YYYY150, YYYY300, ZZLP030)									
HGLA001	<b>Pose d'une sonde de jéjunostomie pour alimentation entérale, par laparotomie</b>	1	0	175,12	154,24				1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	102,27	102,27			1	ADA
	(GELE001)									
HGCC026	<b>Entérostomie cutanée, par cœlioscopie</b>	1	0	247,17	208,12				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Jéjunostomie ou iléostomie, par cœlioscopie									
	(GELE001)	anesthésie	4	0	140,57	140,57			1	ADA
HGCA008	<b>Entérostomie cutanée, par laparotomie</b>	1	0	218,37	179,32				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Jéjunostomie ou iléostomie, par laparotomie									
	À l'exclusion de : entérostomie avec œsophagostomie (HECA003)	anesthésie	4	0	116,57	116,57			1	ADA
	(GELE001)									
HGMA001	<b>Confection secondaire d'une iléostomie continente de Koch, par laparotomie</b>	1	0	595,56	459,54				1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	219,79	219,79			1	ADA
	(GELE001)									
HGSA001	<b>Fermeture d'entérostomie cutanée, par abord direct</b>	1	0	209,16	173,98				1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	118,03	118,03			1	ADA
	(GELE001)									

#### 07.03.04.06 Dérivation de l'intestin grêle

HGCC003	<b>Entéroentérostomie de dérivation, par cœlioscopie</b>	1	0	284,74	265,02				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Anastomose duodénojéjunale, jéjunojéjunale, iléo-iléale ou jéjuno-iléale sans exérèse intestinale, par cœlioscopie	anesthésie	4	0	248,93	248,93			1	ADA
	(GELE001)									
HGCA001	<b>Entéroentérostomie de dérivation, par laparotomie</b>	1	0	255,95	236,23				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Anastomose duodénojéjunale, jéjunojéjunale, iléo-iléale ou jéjuno-iléale sans exérèse intestinale	anesthésie	4	0	224,92	224,92			1	ADA
	(GELE001)									
HGCC015	<b>Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par cœlioscopie</b>	1	0	281,92	263,39				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	0	207,50	207,50			1	ADA
	(GELE001)									
HGCA005	<b>Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par laparotomie</b>	1	0	253,11	234,59				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	0	183,50	183,50			1	ADA
	(GELE001)									

#### 07.03.04.07 Entérotomie

HGPC006	<b>Entérotomie à visée thérapeutique, par cœlioscopie</b>	1	0	259,23	188,86				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Entérotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire de l'intestin grêle, par cœlioscopie	anesthésie	4	0	152,10	152,10			1	ADA
	(GELE001)									
HGPA002	<b>Entérotomie à visée thérapeutique, par laparotomie</b>	1	0	230,43	186,32				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Entérotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire de l'intestin grêle, par laparotomie	anesthésie	4	0	131,96	131,96			1	ADA
	(GELE001)									

#### 07.03.04.08 Réduction d'une invagination intestinale aiguë

HGEH001	<b>Réduction totale ou partielle d'invagination intestinale aiguë par lavement opaque ou insufflation, avec guidage radiologique</b>	1	0	144,11	57,60				1	ATM
[F, P, S, U]	(ZZLP025)									
HGEC009	<b>Réduction d'invagination intestinale aiguë, par cœlioscopie</b>	1	0	242,22	235,61				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : appendicectomie	anesthésie	4	0	243,22	243,22			1	ADA
	(GELE001)									
HGEA003	<b>Réduction d'invagination intestinale aiguë, par laparotomie</b>	1	0	213,41	206,81				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : appendicectomie	anesthésie	4	0	222,09	222,09			1	ADA
	(GELE001)									

#### 07.03.04.09 Résection de l'intestin grêle

À l'exclusion de : résection de l'intestin grêle pour malformation congénitale (cf 07.03.04.11)

HGFA001	<b>Résection de l'angle duodénojéjunal avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	321,89	287,28				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	184,98	184,98			1	ADA
	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)									
HGFA005	<b>Résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion, par laparotomie</b>	1	0	310,54	280,70				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : rétablissement de la continuité	anesthésie	4	0	215,01	215,01			1	ADA
	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)									
HGFC014	<b>Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par cœlioscopie</b>	1	0	384,36	347,71				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	231,55	231,55			1	ADA
	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)									
HGFA003	<b>Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par laparotomie</b>	1	0	297,09	297,09				1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	189,37	189,37			1	ADA
HGFC021	<b>Réséction segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par cœlioscopie</b>	1	0	279,08	274,55			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	190,65	190,65			1	ADA
HGFA007	<b>Réséction segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par laparotomie</b>	1	0	250,28	245,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : résection de l'angle duodénojejunal avec rétablissement de la continuité, par laparotomie (HGFA001) <i>anesthésie</i>	4	0	166,65	166,65			1	ADA
HGFC016	<b>Réséction segmentaire multiple de l'intestin grêle, par cœlioscopie</b>	1	0	484,32	412,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Avec ou sans : rétablissement de la continuité <i>anesthésie</i>	4	0	249,47	249,47			1	ADA
HGFA004	<b>Réséction segmentaire multiple de l'intestin grêle, par laparotomie</b>	1	0	397,04	361,96			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Avec ou sans : rétablissement de la continuité <i>anesthésie</i>	4	0	207,30	207,30			1	ADA
HGFA013	<b>Réséction totale de l'intestin grêle, par laparotomie</b>	1	0	309,83	267,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Avec ou sans : rétablissement de la continuité <i>anesthésie</i>	4	0	168,13	168,13			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 07.03.04.10 Transplantation de l'intestin grêle

HGFA002	<b>Prélèvement d'intestin grêle, chez un sujet en état de mort encéphalique</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HGEA005	<b>Transplantation d'intestin grêle, par laparotomie</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
HGEA002	<b>Transplantation d'intestin grêle et de foie réduit, par laparotomie</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
HGEA004	<b>Transplantation d'intestin grêle et de foie total, par laparotomie</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.04.11 Correction des malformations congénitales de l'intestin grêle

HGPH001	<b>Désobstruction de l'intestin grêle par lavement intestinal pour iléus méconial, avec contrôle radiologique</b>	1	0	121,95	119,70			1	ATM
[F, P, S, U, Z]	(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								
HGPA006	<b>Désobstruction de l'intestin grêle pour iléus méconial, par laparotomie</b>	1	0	317,63	315,89			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : appendicectomie <i>anesthésie</i>	4	0	281,44	281,44			1	ADA
	(GELE001)								
HGFA012	<b>Réséction de l'intestin grêle et/ou du côlon pour péritonite néonatale, par laparotomie</b>	1	0	389,50	389,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : rétablissement de la continuité <i>anesthésie</i>	4	0	376,01	376,01			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HGFC001	<b>Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par cœlioscopie</b>	1	0	309,12	291,98			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	179,89	179,89			1	ADA
	(GELE001)								
HGFA010	<b>Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par laparotomie</b>	1	0	290,69	269,19			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	241,06	241,06			1	ADA
	(GELE001)								
HGFA011	<b>Exérèse de duplication de l'intestin grêle avec résection intestinale, par laparotomie</b>	1	0	336,07	295,50			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	257,18	257,18			1	ADA
	(GELE001)								
HGFA008	<b>Réséction segmentaire d'une atrésie unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	350,25	303,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	308,23	308,23			1	ADA
	(GELE001)								
HGFA009	<b>Réséction segmentaire d'une atrésie étagée de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	459,43	367,06			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	339,39	339,39			1	ADA
	(GELE001)								
HGFC002	<b>Réséction du diverticule iléal [de Meckel], par cœlioscopie</b>	1	0	213,41	188,54			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	123,71	123,71			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HGFA006	<b>Réséction du diverticule iléal [de Meckel], par laparotomie</b>	1	0	224,75	183,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	120,96	120,96			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HGAA002	<b>Plastie d'allongement de l'intestin grêle, par laparotomie</b>	1	0	682,77	597,18			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	441,90	441,90			1	ADA
	(GELE001)								
HGEC001	<b>Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par cœlioscopie</b>	1	0	358,05	302,79			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : appendicectomie <i>anesthésie</i>	4	0	292,65	292,65			1	ADA
	(GELE001)								
HGEA001	<b>Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie</b>	1	0	339,61	280,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Avec ou sans : appendicectomie <i>anesthésie</i>	4	0	270,84	270,84			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.04.12 Autres actes thérapeutiques sur l'intestin grêle

HGAC010	<b>Plastie d'élargissement unique ou multiple de l'intestin grêle, par cœlioscopie</b>	1	0	507,78	507,78			1	ADC
[A, J, K, 7]	Stricturoplastie de l'intestin grêle, par cœlioscopie <i>anesthésie</i>	4	0	314,88	314,88			1	ADA
	(GELE001)								
HGAA003	<b>Plastie d'élargissement unique ou multiple de l'intestin grêle, par laparotomie</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	Strictureplastie de l'intestin grêle, par laparotomie (GELE001)	anesthésie	4	0	290,88	290,88		1	ADA
HGMA005	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après résection de l'intestin grêle, par laparotomie		1	0	255,24	235,82		1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : fermeture d'entérostomie cutanée, par abord direct (HGSA001) (GELE001)	anesthésie	4	0	167,01	167,01		1	ADA

#### 07.03.05 Actes thérapeutiques sur l'appendice vermiforme [appendice]

Facturation : l'appendicectomie ne peut être facturée avec une autre intervention que si elle nécessite un mode d'accès spécifique

HHFA016	Appendicectomie, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie		1	0	187,89	183,22		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	103,64	103,64		1	ADA
HHFA011	Appendicectomie, par laparotomie		1	0	176,79	176,79		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : appendicectomie, par abord de la fosse iliaque (HHFA001) (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	85,38	85,38		1	ADA
HHFA001	Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque		1	0	176,79	176,79		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	78,49	78,49		1	ADA
HHFA025	Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie		1	0	277,22	270,15		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	171,57	171,57		1	ADA
HHFA020	Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par laparotomie		1	0	265,88	263,57		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	143,04	143,04		1	ADA

#### 07.03.06 Actes thérapeutiques sur le côlon

##### 07.03.06.01 Exsufflation et détorsion du côlon

HHJE001	Exsufflation du côlon, par endoscopie		1	0	129,70	129,70		1	ATM
[F, P, S, U]	Avec ou sans : pose d'une sonde d'aspiration (ZZLP025)								
HHEE001	Détorsion d'un volvulus du côlon, par endoscopie		1	0	121,75	121,75		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	61,58	61,58		1	ADA

##### 07.03.06.02 Dilatation et pose d'endoprothèse du côlon

HHAE001	Dilatation d'une sténose du côlon et/ou du rectum, par endoscopie		1	0	112,93	112,93		1	ATM
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	50,22	50,22		1	ADA
HHLH001	Pose d'une endoprothèse du côlon, avec guidage radiologique		1	0	167,20	167,20		1	ATM
[ZZLP030]									
HHLE005	Pose d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie		1	0	347,94	347,94		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	Indication : - occlusion colique aiguë d'origine maligne, - sténose maligne non opérable ou non résécable Formation : théorique et pratique spécifique Facturation : - cet acte ne peut pas être facturé avec l'acte d'ablation d'endoprothèse du côlon par coloscopie - le tarif prend en compte le guidage radiologique								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	137,96	137,96		1	ADA
HHGE010	Ablation d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie		1	0	108,31	108,31		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	Indication : migration distale symptomatique de l'endoprothèse Facturation : cet acte ne peut pas être facturé avec l'acte de pose d'endoprothèse du côlon par coloscopie								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	53,84	53,84		1	ADA

##### 07.03.06.03 Destruction endoscopique de lésion du côlon

HHNE004	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle		1	0	119,73	119,73		1	ATM
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	52,41	52,41		1	ADA
HHNE001	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par coloscopie totale		1	0	192,00	192,00		1	ATM
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	59,02	59,02		1	ADA
HHNE003	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle		1	0	126,54	126,54		1	ADC
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	53,52	53,52		1	ADA
HHNE002	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par coloscopie totale		1	0	192,00	192,00		1	ADC
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	58,65	58,65		1	ADA

##### 07.03.06.04 Exérèse endoscopique de lésion du côlon

HHFE001	Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle		1	0	103,28	103,28		1	ADC
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	49,12	49,12		1	ADA
HHFE002	Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale		1	0	192,00	192,00		1	ADC
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	52,41	52,41		1	ADA
HHFE005	Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle		1	0	119,17	119,17		1	ADC
[A, 7]		anesthésie	4	0	50,22	50,22		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
HHFE004 [A, 7]	<b>Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale</b>	1	0	192,00	192,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,18	57,18			1	ADA
	(GELE001)								
HHFC001 [A, 7]	<b>Exérèse de polype du côlon par coloscopie, avec contrôle œlioscopique</b>	1	0	108,50	108,50			1	ADC
	<i>Activité 1 : œlioscopie</i>	2	0	204,40	179,03			1	ADC
	<i>Activité 2 : polypectomie endoscopique</i>	4	0	96,95	96,95			1	ADA
	(GELE001)								
HHFE006 [A, 7]	<b>Séance de mucosectomie rectocolique, par endoscopie</b>	1	0	202,03	202,03			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	53,89	53,89			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.06.05 Hémostase endoscopique de lésion du côlon

HHSE004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion du côlon sans laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle</b>	1	0	94,53	94,53			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	53,89	53,89			1	ADA
	(GELE001)								
HHSE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion du côlon sans laser, par coloscopie totale</b>	1	0	171,72	171,72			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,55	57,55			1	ADA
	(GELE001)								
HHSE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion du côlon avec laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle</b>	1	0	101,91	101,91			1	ADC
	<i>Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,91	57,91			1	ADA
	(GELE001)								
HHSE003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion du côlon avec laser, par coloscopie totale</b>	1	0	172,86	172,86			1	ADC
	<i>Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	59,39	59,39			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.06.06 Suture de plaie du côlon

HHCC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation du côlon, par œlioscopie</b>	1	0	292,11	264,54			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	215,22	215,22			1	ADA
	(GELE001)								
HHCA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation du côlon, par laparotomie</b>	1	0	274,38	242,17			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	186,44	186,44			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.06.07 Colostomie

HHCC007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colostomie cutanée, par œlioscopie</b>	1	0	180,53	169,47			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	121,87	121,87			1	ADA
	(GELE001)								
HHCA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colostomie cutanée, par laparotomie</b>	1	0	151,73	140,67			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	97,87	97,87			1	ADA
	(GELE001)								
HHAA002 [A, J, K, 7]	<b>Plastie d'élargissement de stomie cutanée intestinale</b>	1	0	177,25	155,47			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,58	94,58			1	ADA
	(GELE001)								
HHMC005 [A, J, K, 7]	<b>Réfection de stomie cutanée intestinale, par œlioscopie</b>	1	0	335,81	259,53			1	ADC
	<i>Avec ou sans : réfection de la paroi abdominale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	127,74	127,74			1	ADA
	(GELE001)								
HHMA002 [A, J, K, 7]	<b>Réfection de stomie cutanée intestinale, par laparotomie</b>	1	0	307,00	230,73			1	ADC
	<i>Avec ou sans : réfection de la paroi abdominale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	103,74	103,74			1	ADA
	(GELE001)								
HHSA001 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de colostomie cutanée latérale, par abord direct</b>	1	0	234,68	223,89			1	ADC
	<i>Fermeture de colostomie latérale terminalisée [en canon de fusil]</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	156,75	156,75			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.06.08 Dérivation du côlon

HHCC011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par œlioscopie</b>	1	0	298,22	272,85			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	208,83	208,83			1	ADA
	(GELE001)								
HHCA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par laparotomie</b>	1	0	269,42	244,05			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	166,64	166,64			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.06.09 Colotomie

HHPC002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colotomie à visée thérapeutique, par œlioscopie</b>	1	0	275,09	224,31			1	ADC
	<i>Colotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire du côlon, par œlioscopie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	157,07	157,07			1	ADA
	(GELE001)								
HHPA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colotomie à visée thérapeutique, par laparotomie</b>	1	0	224,04	182,61			1	ADC
	<i>Colotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire du côlon, par laparotomie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	130,13	130,13			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.06.10 Colectomie

HHFA026 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	265,17	259,13			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	205,13	205,13			1	ADA
	(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie droite avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	250,80	250,80			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
HHFA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie droite avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b> <i>Indication : affection bénigne</i>	1	0	475,03	463,18			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	274,80	274,80			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie transverse, par laparotomie</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	250,80	250,80			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA023 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie transverse, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>	1	0	446,80	446,80			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	274,80	274,80			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA014 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</i> <i>Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas</i>	1	0	399,88	337,27			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	210,62	210,62			1	ADA
	<i>(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</i> <i>Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas</i>	1	0	463,69	444,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	256,72	256,72			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b> <i>Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée</i> <i>Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas</i> <i>Indication : affection bénigne</i>	1	0	565,07	515,40			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	282,57	282,57			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA024 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>Hémicolectomie gauche sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</i> <i>Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] avec abaissement de l'angle gauche sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</i> <i>Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas</i>	1	0	485,67	387,03			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	221,25	221,25			1	ADA
	<i>(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>Hémicolectomie gauche avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</i> <i>Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] avec abaissement de l'angle gauche avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</i> <i>Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas</i>	1	0	640,94	547,30			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	270,29	270,29			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b> <i>Hémicolectomie gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée</i> <i>Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] avec abaissement de l'angle gauche avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie cœliopréparée</i> <i>Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas</i> <i>Indication : affection bénigne</i>	1	0	685,60	585,30			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	308,23	308,23			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA021 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	718,93	636,43			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	271,70	271,70			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>	1	0	741,61	661,68			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	295,70	295,70			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA022 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie</b>	1	0	789,83	721,44			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	313,50	313,50			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>	1	0	996,85	853,61			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	340,42	340,42			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA030 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	792,48	792,48			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	447,63	447,63			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA029 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>	1	0	1150,71	1000,25			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	447,63	447,63			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA031 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie</b>	1	0	1063,50	993,56			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	489,43	489,43			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								
HHFA028 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>	1	0	1370,50	1171,62			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	489,43	489,43			1	ADA
	<i>(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>								

**07.03.06.11 Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie**

HHMC001 [A, J, K, 7]	<b>Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par cœlioscopie</b>	1	0	754,38	650,81			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	314,88	314,88			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(GELE001)								
HHMA003	<b>Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par laparotomie</b>	1	0	662,21	585,25			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : fermeture de colostomie cutanée latérale, par abord direct (HHSAA001)								
	anesthésie	4	0	290,88	290,88			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.06.12 Correction des malformations congénitales du côlon

HHFA003	<b>Réséction du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Réséction d'atrésie ou de sténose congénitale du côlon avec rétablissement de la continuité, par laparotomie								
	Exérèse de duplication du côlon avec rétablissement de la continuité, par laparotomie								
	anesthésie	4	0	348,09	348,09			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.07 Actes thérapeutiques sur le rectum

##### 07.03.07.01 Destruction et exérèse de lésion du rectum

HJND001	<b>Destruction de lésion du rectum, par voie anale</b>	1	0	132,58	93,03			1	ATM
	(ZZLP025)								
HJFD002	<b>Exérèse de tumeur du rectum, par voie anale</b>	1	0	296,36	196,08			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Exérèse de lésion du rectum par lambeau tracteur, technique du parachute, par voie anale								
	anesthésie	4	0	117,30	117,30			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HJFA003	<b>Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsphinctérien</b>	1	0	264,46	177,57			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	127,93	127,93			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HJFA018	<b>Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]</b>	1	0	483,54	437,73			1	ADC
[A, J, K, 7]									
	anesthésie	4	0	221,21	221,21			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

##### 07.03.07.02 Ablation de corps étranger du rectum

HHGE002	<b>Ablation de corps étranger du côlon et/ou du rectum, par endoscopie</b>	1	0	108,31	108,31			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	52,05	52,05			1	ADA
	(GELE001)								
HJGD001	<b>Ablation de corps étranger ou de fécalome intrarectal, par voie anale sous anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	56,72	50,45			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	72,94	72,94			1	ADA
	(GELE001)								

##### 07.03.07.03 Suture de plaie du rectum

HJCD002	<b>Suture de plaie du rectum par voie anale, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus</b>	1	0	168,74	115,43			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	94,94	94,94			1	ADA
	(GELE001)								
HJCD001	<b>Suture de plaie du rectum par voie anale, avec réparation du muscle sphincter externe de l'anus</b>	1	0	299,91	239,42			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	145,14	145,14			1	ADA
	(GELE001)								
HJCC001	<b>Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par coelioscopie</b>	1	0	249,57	239,88			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	197,62	197,62			1	ADA
	(GELE001, HGCA004)								
HJCA001	<b>Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par laparotomie</b>	1	0	273,67	241,76			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	179,11	179,11			1	ADA
	(GELE001, HGCA004)								

##### 07.03.07.04 Rectopexie

HJDC001	<b>Rectopexie, par coelioscopie</b>	1	0	442,42	356,47			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	176,38	176,38			1	ADA
	(GELE001)								
HJDA001	<b>Rectopexie, par laparotomie</b>	1	0	341,03	285,58			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	151,64	151,64			1	ADA
	(GELE001)								

##### 07.03.07.05 Traitement de fistule du rectum

À l'exclusion de : fermeture de fistule  
- congénitale avec l'appareil génito-urinaire (cf 07.03.08.10)  
- avec résection de segment viscéral ; coder uniquement l'acte d'exérèse  
Le traitement d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux.  
Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque

HJJA001	<b>Drainage d'une fistule rectovaginale acquise</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	104,50	104,50			1	ADA
	(GELE001)								
HJPA001	<b>Mise à plat d'une fistule rectovaginale acquise, par périnéotomie</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Premier temps de la technique selon Musset								
	anesthésie	4	0	107,67	107,67			1	ADA
	(GELE001)								
HJSA001	<b>Fermeture d'une fistule rectovaginale haute ou colovaginale acquise, par laparotomie</b>	1	0	346,00	306,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	144,33	144,33			1	ADA
	(GELE001, HPMA001)								
HJFA013	<b>Réséction d'une fistule rectovaginale acquise, avec fermeture en un temps par suture musculaire et lambeau d'avancement, par abord périnéal</b>	1	0	297,56	277,92			1	ADC
[A, J, K, 7]									
	anesthésie	4	0	130,04	130,04			1	ADA
	(GELE001)								
HJMA002	<b>Reconstruction de la paroi antérieure de l'anus et du rectum et de la paroi postérieure du vagin, avec sphinctéroplastie anale, par abord périnéal</b>	1	0	312,67	286,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	Deuxième temps de la technique selon Musset								
	anesthésie	4	0	129,30	129,30			1	ADA
	(GELE001)								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>07.03.07.06</b>	<b>Réséction du rectum</b> À l'exclusion de : résection rectocolique pour aganglionose congénitale (cf 07.03.07.08)								
HJFC031 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Réséction rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	1 4	0 0	507,78 314,88	507,78 314,88			1 1	ADC ADA
HJFA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Réséction rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	1 4	0 0	478,98 290,88	478,98 290,88			1 1	ADC ADA
HJFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Réséction rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)	1 4	0 0	687,98 374,48	687,98 374,48			1 1	ADC ADA
HJFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Réséction rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie <i>anesthésie</i> (GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)	1 4	0 0	753,67 398,48	742,20 398,48			1 1	ADC ADA
HJFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Réséction rectosigmoïdienne par laparotomie, avec anastomose coloanale par voie anale ou par abord transsphinctérien <i>anesthésie</i> (GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)	1 4	0 0	818,19 374,48	763,50 374,48			1 1	ADC ADA
HJFA017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Réséction rectosigmoïdienne par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale <i>anesthésie</i> (GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)	1 4	0 0	847,96 398,48	796,90 398,48			1 1	ADC ADA
HJFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Réséction rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale <i>Opération selon Duhamel</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HGCA004, ZZHA001, ZZQA002)	1 4	0 0	805,42 386,75	756,10 386,75			1 1	ADC ADA
HJFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Amputation du rectum, par abord périnéal <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZNA002)	1 4	0 0	527,50 236,97	463,23 236,97			1 1	ADC ADA
HJFA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Amputation du rectum, par laparotomie et par abord périnéal <i>anesthésie</i> (GELE001, HPMA001, ZZNA002, ZZQA002)	1 4	0 0	827,40 331,85	681,07 331,85			1 1	ADC ADA
HJFA019 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Amputation du rectum, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie et par abord périnéal <i>anesthésie</i> (GELE001, HPMA001, ZZNA002, ZZQA002)	1 4	0 0	945,81 347,78	765,87 347,78			1 1	ADC ADA
HJFA014 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Exérèse de moignon rectal résiduel, par abord périnéal <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	374,48 217,73	374,48 217,73			1 1	ADC ADA
HJFC023 [A, J, K, 7]	Proctectomie secondaire par cœlioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale <i>anesthésie</i> (GELE001, HGCA004, HGMA003, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	911,51 398,48	781,04 398,48			1 1	ADC ADA
HJFA012 [A, J, K, 7]	Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale <i>anesthésie</i> (GELE001, HGCA004, HGMA003, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	882,71 374,48	800,92 374,48			1 1	ADC ADA
<b>07.03.07.07</b>	<b>Réséction de prolapsus rectal et de rectocèle</b>								
HHFA027 [A, J, K, 7]	Réséction complète d'un prolapsus colorectal extériorisé, avec anastomose coloanale et myorrhaphie du plancher pelvien <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	367,26 146,99	256,90 146,99			1 1	ADC ADA
HJFA008 [A, J, K, 7]	Réséction circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, par abord périnéal <i>Opération selon Delorme</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	256,66 134,89	192,75 134,89			1 1	ADC ADA
HJFA009 [A, J, K, 7]	Réséction circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, avec réduction d'hérocèle par abord périnéal <i>Opération selon Delorme avec douglassesctomie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	282,18 140,76	207,56 140,76			1 1	ADC ADA
HJFD004 [A, J, K, 7]	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature, par voie anale <i>Opération selon Sullivan</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	230,43 120,60	177,54 120,60			1 1	ADC ADA
HJFD001 [A, J, K, 7]	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature par voie anale, avec anoplastie muqueuse postérieure <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	253,82 137,09	213,05 137,09			1 1	ADC ADA
HJFD005 [A, J, K, 7]	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature par voie anale, avec hémorroïdectomie pédiculaire <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	301,33 140,02	240,60 140,02			1 1	ADC ADA
<b>07.03.07.08</b>	<b>Correction des malformations congénitales du rectum</b>								
HJFC002 [A, J, K]	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	624,63 411,29	575,55 411,29			1 1	ADC ADA
HJFA020 [A, J, K]	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	536,71 376,29	512,46 376,29			1 1	ADC ADA
HJFD003 [A, J, K]	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	536,71 376,29	512,46 376,29			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
HJFC001	<b>Réséction rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale</b>	1	0	705,46	622,43			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	453,82	453,82			1	ADA
	(GELE001)								
HJFA016	<b>Réséction rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale</b>	1	0	563,45	563,45			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	420,64	420,64			1	ADA
	(GELE001)								
HJFC003	<b>Réséction rectocolique totale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale</b>	1	0	782,03	666,84			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	532,99	532,99			1	ADA
	(GELE001)								
HJFA015	<b>Réséction rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale</b>	1	0	692,69	602,94			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	436,77	436,77			1	ADA
	(GELE001)								
HJFA010	<b>Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]</b>	1	0	389,95	383,46			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	217,73	217,73			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.07.09 Autres actes thérapeutiques sur le rectum

HJBA001	<b>Plicature de la paroi antérieure du rectum, par abord périnéal</b>	1	0	240,35	227,19			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : myorraphie des muscles élévateurs de l'anus</i>								
	<i>À l'exclusion de : colpopérinéorraphie postérieure (cf 08.04.04.04)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,14	146,14			1	ADA
	(GELE001)								
HJSD001	<b>Hémostase secondaire à un acte sur le rectum</b>	1	0	57,43	50,87			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	55,35	55,35			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.08 Actes thérapeutiques sur l'anus

À l'exclusion de : actes thérapeutiques pour hémorroïdes (cf 04.04.07)

##### 07.03.08.01 Injection au niveau de l'anus

HKLB001	<b>Injection sclérosante périanale chez l'enfant</b>	1	0	90,75	58,69			1	ATM
	(ZZLP025)								
HKLB002	<b>Injection sous-fissuraire et/ou intrasphinctérienne de l'anus</b>	1	0	21,27	18,39			1	ATM
	(ZZLP025)								

##### 07.03.08.02 Dilatation anale

HJAD001	<b>Dilatation ou incision de sténose anorectale</b>	1	0	86,06	66,05			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Incisions radiales anorectales</i>								
	<i>Dilatation progressive de sténose anorectale aux bougies</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	54,25	54,25			1	ADA
	(GELE001)								

##### 07.03.08.03 Suture de plaie de l'anus

HKCA004	<b>Suture de plaie de l'anus, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus</b>	1	0	53,88	48,81			1	ADC
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
HKCA003	<b>Suture de plaie de l'anus, avec réparation du muscle sphincter externe de l'anus</b>	1	0	266,58	220,09			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : suture de plaie du vagin et/ou de la vulve</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	138,90	138,90			1	ADA
	(GELE001)								

##### 07.03.08.04 Réparation anopérinéale pour prolapsus rectal

HKMA001	<b>Plastie cutanée de la marge de l'anus</b>	1	0	159,53	136,42			1	ADC
[A, 7]	<i>Opération selon Sarafoff</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	118,03	118,03			1	ADA
	(GELE001)								
HKCA005	<b>Myorraphie préanale des muscles élévateurs de l'anus</b>	1	0	197,81	158,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	109,97	109,97			1	ADA
	(GELE001)								
HKCA002	<b>Myorraphie rétroanale des muscles élévateurs de l'anus</b>	1	0	214,83	168,49			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Postanal repair selon Parks</i>								
	<i>Avec ou sans : sphinctéroplastie de l'anus</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	117,30	117,30			1	ADA
	(GELE001)								
HKCA001	<b>Myorraphie préanale et rétroanale des muscles élévateurs de l'anus</b>	1	0	270,13	200,57			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Total pelvic floor repair</i>								
	<i>Avec ou sans : sphinctéroplastie de l'anus</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	120,59	120,59			1	ADA
	(GELE001)								

##### 07.03.08.05 Traitement des abcès et fistules anorectales

HKPA006	<b>Incision d'abcès de la région anale</b>	1	0	52,25	52,25			1	ADC
[A, F, P, S, U]	<i>Avec ou sans : drainage</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	50,95	50,95			1	ADA
	(GELE001)								
HKPA005	<b>Mise à plat d'abcès et/ou de fistule intersphinctérien haut [intramural] de l'anus</b>	1	0	194,27	156,56			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	58,65	58,65			1	ADA
	(GELE001)								
HKPA007	<b>Mise à plat d'abcès et/ou de fistule haut de l'anus [transsphinctérien supérieur] ou à trajet complexe multiramifié, avec drainage par anse souple</b>	1	1	214,12	181,25			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Phase 1 : pose de l'anse souple</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	1	67,08	67,08			1	ADA
	<i>Phase 2 : séance de traction progressive sur l'anse souple</i>	1	2	38,29	28,79			1	ADC
	(GELE001)								
HKPA008	<b>Mise à plat d'abcès et/ou de fistule haut de l'anus [transsphinctérien supérieur] ou à trajet complexe multiramifié, avec lambeau d'avancement</b>	1	0	191,43	181,26			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	66,35	66,35			1	ADA
HKPA004	Mise à plat d'abcès et/ou de fistule bas de l'anus [transsphinctérien inférieur] en un temps, par fistulotomie ou fistulectomie	1	0	157,40	135,18			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	56,82	56,82			1	ADA
HKPA002	Mise à plat de fistule basse [transsphinctérienne inférieure] de l'anus avec résection d'un paquet hémorroïdaire isolé	1	0	158,82	148,10			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	72,00	72,00			1	ADA
HKPA001	Mise à plat de fistule basse [transsphinctérienne inférieure] de l'anus avec hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse	1	0	233,97	201,54			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	77,89	77,89			1	ADA

#### 07.03.08.06 Sphinctérotomie anale

HKPA003	Sphinctérotomie interne [Léiomyotomie] latérale de l'anus (ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ADC
HKFA009	Sphinctéromyotomie de l'anus, par abord anal	1	0	187,18	134,90			1	ADC
[A]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	67,44	67,44			1	ADA
HKPA009	Sphinctérotomie, sphinctéromyotomie ou sphinctéromyotomie de l'anus, par abord transscrococcygien [de Kraske]	1	0	258,08	176,01			1	ADC
[A]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	75,14	75,14			1	ADA

#### 07.03.08.07 Excision de fissure anale

Avec ou sans : sphinctérotomie anale interne [léiomyotomie anale]

HKFA002	Résection d'une fissure anale infectée	1	0	96,42	82,26			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	54,98	54,98			1	ADA
HKFA004	Excision d'une fissure anale [Fissurectomie anale] (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	63,10	62,93			1	ADC
HKFA005	Excision d'une fissure et/ou d'une sténose anale, avec anoplastie muqueuse	1	0	138,26	137,24			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	81,60	81,60			1	ADA
HKFA006	Excision d'une fissure anale, avec anoplastie muqueuse et résection d'un paquet hémorroïdaire isolé	1	0	160,94	150,40			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	81,60	81,60			1	ADA

#### 07.03.08.08 Destruction et excision d'autre lésion de l'anus

HKFA008	Destruction et/ou exérèse de lésion superficielle non tumorale de l'anus <i>Excision de marisque, de papille anale hypertrophiée, d'une papillomatose, de condylomes de l'anus</i> <i>Avec ou sans : destruction et/ou exérèse de lésion superficielle de la région périanale</i> <i>À l'exclusion de : - excision</i> <i>- de fistule de l'anus (cf 07.03.08.05)</i> <i>- de fissure de l'anus (cf 07.03.08.07)</i> <i>- destruction d'une papillomatose extensive de l'anus (HKND001)</i>	1	0	38,40	38,40			1	ADC
HKND001	Destruction d'une papillomatose extensive de l'anus	1	0	70,90	57,26			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	54,98	54,98			1	ADA
HKFA001	Destruction et/ou exérèse de tumeur bénigne du canal anal (ZZLP025)	1	0	58,14	41,78			1	ADC
HKFA007	Exérèse de tumeur maligne du canal anal et/ou de l'anus	1	0	137,55	87,84			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	59,39	59,39			1	ADA

#### 07.03.08.09 Réparation et reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus

HKMA003	Suture du muscle sphincter externe de l'anus [Sphinctérorraphie anale directe] pour incontinence anale <i>Avec ou sans : plastie cutanée</i>	1	0	267,29	242,81			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	88,71	88,71			1	ADA
HKMA002	Suture du muscle sphincter externe de l'anus [Sphinctérorraphie anale directe] pour incontinence anale, avec myorrhaphie des muscles élévateurs de l'anus <i>Avec ou sans : plastie cutanée</i>	1	0	260,91	239,11			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	112,90	112,90			1	ADA
HKMA004	Reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus par transposition musculaire unilatérale <i>Graciloplastie ou glutéoplastie unilatérale de substitution sphinctérienne anale</i>	1	0	489,21	371,52			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	114,00	114,00			1	ADA
HKMA005	Reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus par transposition musculaire bilatérale <i>Graciloplastie ou glutéoplastie bilatérale de substitution sphinctérienne anale</i>	1	0	570,75	418,82			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	123,16	123,16			1	ADA
HKLA002	Pose d'un sphincter anal artificiel <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
HKGA001	Ablation ou changement d'un sphincter anal artificiel	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
HKLA001	Implantation d'un électrostimulateur du muscle sphincter externe de l'anus ou d'un lambeau de plastie de ce muscle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HKKA001	Changement d'un électrostimulateur du muscle sphincter externe de l'anus ou d'un lambeau de plastie de ce muscle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>07.03.08.10</b>	<b>Correction des malformations anorectales congénitales</b> <i>Comprend : abaissement rectal ou anorectal</i> <i>Avec ou sans :</i> <i>- fermeture de communication recto-urinaire ou rectovaginale</i> <i>- proctoplastie</i>								
HJEA003	<b>Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal</b>	1	0	546,60	546,60			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	370,42	370,42			1	ADA
	(GELE001)								
HJEA002	<b>Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrococcygien [de Kraske] et par abord périnéal</b>	1	0	579,96	537,55			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	371,16	371,16			1	ADA
	(GELE001)								
HJEA004	<b>Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian</b>	1	0	526,03	526,03			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	360,53	360,53			1	ADA
	(GELE001)								
HJEA001	<b>Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, uréthroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal</b>	1	0	699,57	699,57			1	ADC
[A, J, K]	<i>Correction de malformation type cloaque</i> <i>anesthésie</i>	4	0	440,44	440,44			1	ADA
	(GELE001)								
HJMA001	<b>Anoplastie pour malformation anorectale basse</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Opération type cut back</i> <i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
	(GELE001)								
HKMA006	<b>Anoplastie pour malformation anorectale basse, avec transposition de l'anus</b>	1	0	467,23	354,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	234,97	234,97			1	ADA
	(GELE001)								
HKEA001	<b>Transposition postérieure de l'anus</b>	1	0	395,62	312,49			1	ADC
[A, J, K]	<i>Avec ou sans : myoplastie des muscles élévateurs de l'anus</i> <i>anesthésie</i>	4	0	234,23	234,23			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.08.11 Rééducation anorectale

HTRD001	<b>Séance de rééducation anorectale avec rétrocontrôle [biofeedback] manométrique intracavitaire, sans électrostimulation</b>	1	0	48,43	33,74			1	ATM
HTRD002	<b>Séance de rééducation anorectale avec rétrocontrôle [biofeedback] manométrique intracavitaire et électrostimulation</b>	1	0	62,73	42,02			1	ATM

#### 07.03.08.12 Autres actes thérapeutiques sur l'anus

HKSD001	<b>Hémostase secondaire à un acte sur l'anus</b>	1	0	41,80	41,80			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,52	53,52			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.09 Autres actes thérapeutiques sur le tube digestif

ZCJD001	<b>Irrigation-drainage d'une fistule d'un viscère abdominal, par 24 heures</b>	1	0	33,50	22,65			1	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

### 07.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE FOIE ET LES VOIES BILIAIRES

*Par voies biliaires, on entend :*  
- conduits biliaires intrahépatiques  
- conduits biliaires extrahépatiques : conduit hépatique commun et conduit cholédoque  
- vésicule biliaire et conduit cystique.  
*Par voie biliaire principale, on entend :*  
- conduits biliaires intrahépatiques  
- conduit hépatique commun  
- conduit cholédoque.

#### 07.04.01 Cholécystostomie

HMCH001	<b>Cholécystostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	170,75	125,40			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(YYYY150, YYYY300, ZZLP030)</i>								
HMCA009	<b>Cholécystostomie cutanée, par laparotomie</b>	1	0	207,74	173,15			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	100,07	100,07			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.04.02 Dilatation des conduits biliaires

*Avec ou sans : contrôle radiologique des conduits biliaires*

HMAH001	<b>Dilatation de conduit biliaire, par un drain transcutané déjà en place avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(YYYY140, YYYY300)								
HMAH002	<b>Dilatation de conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(YYYY140, YYYY300)								
HMAE002	<b>Dilatation rétrograde de conduit biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	340,41	340,41			1	ADC
[A, 7]	<i>Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique</i> <i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								
HMAE001	<b>Dilatation de l'ampoule hépatopancréatique [du sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	266,13	266,13			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	83,94	83,94			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								

#### 07.04.03 Drainage des conduits biliaires

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Avec ou sans : -contrôle radiologique des conduits biliaires -dilatation des conduits biliaires								
HMJH006 [F, P, S, U]	Drainage externe d'un conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	204,66	125,40			1	ATM
HMJH005 [F, P, S, U]	Drainage externe d'un conduit biliaire avec pose d'une endoprothèse, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	406,90	125,40			1	ATM
HMJH003 [F, P, S, U]	Drainage externe de plusieurs conduits biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	354,82	125,40			1	ATM
HMJH001 [F, P, S, U]	Drainage externe de plusieurs conduits biliaires avec pose d'endoprothèse, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	634,56	125,40			1	ATM
HMJH004 [F, P, S, U]	Drainage externe de conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP030)	1	0	151,38	125,40			1	ATM
HMJH002 [A, F, P, S, U, 7]	Drainage internalisé d'un conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique <i>anesthésie</i> (YYYY160, YYYY300)	1 4	0 0	311,23 125,40	209,00 125,40			1 1	ATM ADA
HMJH007 [A, F, P, S, U, 7]	Drainage internalisé de plusieurs conduits biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique <i>anesthésie</i> (YYYY160, YYYY300)	1 4	0 0	491,67 125,40	209,00 125,40			1 1	ATM ADA
HMMA001	Internalisation secondaire d'un drainage biliaire externe déjà en place (YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	164,70	121,86			1	ADC
HMMA002	Internalisation secondaire de plusieurs drainages biliaires externes déjà en place (YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	205,87	145,74			1	ADC
HMPE001 [A, F, P, S, U, 7]	Section du versant biliaire du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie [Sphinctérotomie biliaire endoscopique] <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001)	1 4	0 0	313,50 149,40	313,50 149,40			1 1	ADC ADA

#### 07.04.04 Pose d'endoprothèse biliaire

La pose d'une endoprothèse biliaire inclut la dilatation et le contrôle radiologique des conduits biliaires.

La pose d'une endoprothèse biliaire par œso-gastro-duodénoscopie inclut la sphinctérotomie biliaire endoscopique.

HMLH003	Pose d'une endoprothèse dans un conduit biliaire préalablement drainé, avec guidage échographique et/ou radiologique (HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	132,00	125,40			1	ATM
HMLH002	Pose de plusieurs endoprothèses dans des conduits biliaires préalablement drainés, avec guidage échographique et/ou radiologique (HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP042)	1	0	198,60	188,10			1	ATM
HMLE002 [A, F, P, S, U, 7]	Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001)	1 4	0 0	410,70 198,55	410,70 198,55			1 1	ADC ADA
HMLE003 [A, F, P, S, U, 7]	Pose de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001)	1 4	0 0	486,06 198,55	486,06 198,55			1 1	ADC ADA
HMLH001 [A, F, P, S, U, 7]	Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique Activité 1 : pose d'un fil guide par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique Activité 2 : pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001, YYYY140, YYYY300)	1 2 4	0 0 0	417,80 397,10 154,20	125,40 397,10 154,20			1 1 1	ATM ADC ADA
HMLC001 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	Pose d'endoprothèse biliaire par cholédochotomie, par cœlioscopie Avec ou sans : forage de conduit biliaire <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1 4	0 0	403,28 273,08	403,28 273,08			1 1	ADC ADA
HMLA001 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	Pose d'endoprothèse biliaire par cholédochotomie, par laparotomie Avec ou sans : forage de conduit biliaire <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1 4	0 0	374,48 249,08	374,48 249,08			1 1	ADC ADA

#### 07.04.05 Ablation et changement de drain et d'endoprothèse biliaire

Avec ou sans :

- dilatation des conduits biliaires

- contrôle radiologique des conduits biliaires

HMKH001 [F, P, S, U]	Changement de drain biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ATM
HMGH002 [F, P, S, U]	Ablation ou changement d'endoprothèse biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)	1	0	409,32	57,60			1	ATM
HMGH003 [F, P, S, U]	Ablation ou changement d'endoprothèse biliaire, par un drain transcutané déjà en place avec guidage échographique et/ou radiologique (HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)	1	0	240,99	57,60			1	ATM
HMGEO01 [A, F, P, S, U, 7]	Ablation d'endoprothèse biliaire et/ou pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001)	1 4	0 0	192,00 71,48	192,00 71,48			1 1	ADC ADA
HMKE001 [A, F, P, S, U, 7]	Changement d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001)	1 4	0 0	268,80 105,84	268,80 105,84			1 1	ADC ADA
HMKE002 [A, F, P, S, U, 7]	Changement de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJE001)	1 4	0 0	383,39 156,75	383,39 156,75			1 1	ADC ADA

#### 07.04.06 Évacuation de collection hépatique

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	<i>Comprend : évacuation de - kyste biliaire - abcès intrahépatique - hématome intrahépatique Avec ou sans : drainage</i>								
HLJC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection hépatique, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, ZZQA002)</i>	anesthésie	1 4	0 0	282,89 181,69	242,71 181,69		1 1	ADC ADA
HLJA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection hépatique, par laparotomie</b> <i>(GELE001, ZZQA002)</i>	anesthésie	1 4	0 0	259,49 158,99	216,35 158,99		1 1	ADC ADA
HLCC001 [A, J, K, 7]	<b>Fenestration de kystes biliaires hépatiques, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, ZZQA002)</i>	anesthésie	1 4	0 0	343,16 210,28	277,67 210,28		1 1	ADC ADA
HLCA002 [A, J, K, 7]	<b>Fenestration de kystes biliaires hépatiques, par laparotomie</b> <i>(GELE001, ZZQA002)</i>	anesthésie	1 4	0 0	285,02 141,49	217,97 141,49		1 1	ADC ADA

#### 07.04.07

#### Dérivation des voies biliaires

À l'exclusion de : - dérivation des conduits biliaires  
- avec cholécystectomie (cf 07.04.10)  
- avec résection des conduits biliaires (cf 07.04.11)  
- hépato-porto-cholécystostomie ou hépato-porto-entérostomie pour atésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie (HLCA001)

HMCC003 [A, J, K, 7]	<b>Cholécystogastrotomie ou cholécystoduodénostomie, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	403,28 210,38	403,28 210,38		1 1	ADC ADA
HMCA003 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Cholécystogastrotomie ou cholécystoduodénostomie, par laparotomie</b> À l'exclusion de : cholécystoduodénostomie pour atésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie (HMCA001) <i>(GELE001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38		1 1	ADC ADA
HMCA010 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Cholécystogastrotomie ou cholécystoduodénostomie avec gastrojéjunostomie, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	374,48 194,48	374,48 194,48		1 1	ADC ADA
HMCA001 [A, J, K, 6, 8]	<b>Cholécystoduodénostomie pour atésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	479,28 300,87	435,27 300,87		1 1	ADC ADA
HMCA011 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Cholécystojéjunostomie, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	374,48 187,88	374,48 187,88		1 1	ADC ADA
HMCC002 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Cholédochoduodénostomie, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	469,36 210,38	441,61 210,38		1 1	ADC ADA
HMCA002 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Cholédochoduodénostomie, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	374,48 188,25	374,48 188,25		1 1	ADC ADA
HMCC013 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Cholédochoduodénostomie avec gastrojéjunostomie, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	507,78 322,61	507,78 322,61		1 1	ADC ADA
HMCA004 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Cholédochoduodénostomie avec gastrojéjunostomie, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	478,98 280,43	478,98 280,43		1 1	ADC ADA
HMCC001 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Cholédochojéjunostomie, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	484,25 225,44	468,52 225,44		1 1	ADC ADA
HMCA006 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Cholédochojéjunostomie, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	428,24 197,40	423,94 197,40		1 1	ADC ADA
HMCA008 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Anastomose biliodigestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	653,70 332,68	624,20 332,68		1 1	ADC ADA
HMCA007 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Anastomose biliodigestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	860,73 332,68	744,28 332,68		1 1	ADC ADA
HMCA005 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Anastomose biliodigestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HMJA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	698,37 332,68	650,11 332,68		1 1	ADC ADA

#### 07.04.08

#### Ablation de calcul des voies biliaires

L'ablation de calcul des voies biliaires, par voie transcutanée ou par endoscopie inclut le contrôle radiologique et la dilatation des conduits biliaires.  
Avec ou sans : fragmentation de calcul

HMGH004	<b>Ablation de calcul des voies biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>		1	0	314,86	20,90		1	ATM
HMGE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie</b> Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique <i>(GELE001, HMJE001, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	330,20 149,40	330,20 149,40		1 1	ADC ADA
HMGH001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> Activité 1 : pose du fil guide, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique Activité 2 : ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique <i>(GELE001, HMJE001, YYYY140, YYYY300, YYYY400)</i>	anesthésie	1 2 4	0 0 0	125,40 313,50 154,20	125,40 313,50 154,20		1 1 1	ATM ADC ADA
HMGC001 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)</i>	anesthésie	1 4	0 0	406,26 273,08	405,00 273,08		1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HMGA001	<b>Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)	4	0	249,08	249,08			1	ADA

#### 07.04.09 Lithotritie biliaire

À l'exclusion de : lithotritie biliaire avec extraction de calcul (cf 07.04.08)

HMNM001	<b>Lithotritie extracorporelle des conduits biliaires</b>	1	0	265,04	259,06			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
HMNE001	<b>Lithotritie mécanique des conduits biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	346,09	346,09			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i> Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique (GELE001, HMJE001, YYYY400)	4	0	149,40	149,40			1	ADA
HMNE002	<b>Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie rétrograde</b>	1	0	479,96	479,96			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i> Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique (GELE001, HMJE001, YYYY400)	4	0	149,40	149,40			1	ADA
HMNJ002	<b>Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie par un drain transcutané déjà en place</b>	1	0	480,20	383,85			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY400)	4	0	125,40	125,40			1	ADA
HMNJ003	<b>Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie par voie transcutanée</b>	1	0	383,85	383,85			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY400)	4	0	132,22	132,22			1	ADA

#### 07.04.10 Cholécystectomie

HMFC004	<b>Cholécystectomie, par cœlioscopie</b>	1	0	287,85	272,29			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	147,24	147,24			1	ADA
HMFA007	<b>Cholécystectomie, par laparotomie</b>	1	0	251,70	251,32			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	134,42	134,42			1	ADA
HMFC001	<b>Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par cœlioscopie</b>	1	0	375,77	323,28			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	152,00	152,00			1	ADA
HMFA004	<b>Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par laparotomie</b>	1	0	283,60	269,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	137,72	137,72			1	ADA
HMFC002	<b>Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par cœlioscopie</b>	1	0	471,49	442,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	273,08	273,08			1	ADA
HMFA003	<b>Cholécystectomie par cœlioscopie, avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie</b>	1	0	439,58	412,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
HMFA008	<b>Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie</b>	1	0	380,73	378,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
HMFC003	<b>Cholécystectomie avec cholédochogastrotomie ou cholédochoduodénostomie, par cœlioscopie</b>	1	0	499,88	499,88			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	259,53	259,53			1	ADA
HMFA006	<b>Cholécystectomie par cœlioscopie, avec cholédochoduodénostomie par laparotomie</b>	1	0	499,88	499,88			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	259,53	259,53			1	ADA
HMFA002	<b>Cholécystectomie avec cholédochogastrotomie ou cholédochoduodénostomie, par laparotomie</b>	1	0	499,88	499,88			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	243,86	243,86			1	ADA
HMFC005	<b>Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par cœlioscopie</b>	1	0	599,11	575,71			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	265,88	265,88			1	ADA
HMFA005	<b>Cholécystectomie par cœlioscopie, avec cholédochojéjunostomie par laparotomie</b>	1	0	564,36	555,56			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	256,03	256,03			1	ADA
HMFA001	<b>Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par laparotomie</b>	1	0	543,40	543,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	245,58	245,58			1	ADA

#### 07.04.11 Résection de la voie biliaire principale

HMFA009	<b>Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, par laparotomie</b>	1	0	742,32	675,61			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	332,68	332,68			1	ADA
HMFA010	<b>Résection de la voie biliaire principale pédiculaire et intrapancréatique avec anastomose biliodigestive, par laparotomie</b>	1	0	913,19	774,71			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	4	0	332,68	332,68			1	ADA

#### 07.04.12 Destruction de tumeur hépatique

À l'exclusion de : destruction par irradiation externe

HLNM001	<b>Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	169,54	76,80			1	ATM
	Indication : carcinome hépatocellulaire =< à 5 cm et métastases =< à 3 cm à l'exclusion de lésion proche du hile car risque de sténose Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; radiologue, gastroentérologue, chirurgien, après formation spécifique, peuvent faire cette intervention								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : spécifique ; équipe pluridisciplinaire pour décision et suivi des complications ; environnement spécifique chirurgical à proximité (ZZLP025)</i>								
HLNK001	<b>Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>Indication : carcinome hépatocellulaire =&lt; à 5 cm et métastases =&lt; à 3 cm lorsque la tumeur n'est pas repérée par échographie et est spontanément visible par scanographie à l'exclusion de lésion proche du hile car risque de sténose</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; radiologue, gastroentérologue, chirurgien, après formation spécifique, peuvent faire cette intervention</i> <i>Environnement : spécifique ; équipe pluridisciplinaire pour décision et suivi des complications ; environnement spécifique chirurgical à proximité (ZZLP025)</i>	1	0	76,80	76,80			1	ATM
HLNN900	<b>Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HLNC003 [A, J, K, 7]	<b>Destruction de tumeur hépatique avec courant de radiofréquence, par cœlioscopie</b> <i>Indication : tumeur maligne du foie ; en complément d'une hépatectomie ou isolément sur lésion non résécable</i> <i>Formation : chirurgien formé à la chirurgie hépatobiliaire ; médecin ou chirurgien formé aux techniques de destruction par méthodes physiques</i> <i>Environnement : discussion des indications et de la réalisation en équipe multidisciplinaire</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	333,23	304,15			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	176,96	176,96			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								
HLNA007 [A, J, K, 7]	<b>Destruction de tumeur hépatique avec courant de radiofréquence, par laparotomie</b> <i>Indication : tumeur maligne du foie ; en complément d'une hépatectomie ou isolément sur lésion non résécable</i> <i>Formation : chirurgien formé à la chirurgie hépatobiliaire ; médecin ou chirurgien formé aux techniques de destruction par méthodes physiques</i> <i>Environnement : discussion des indications et de la réalisation en équipe multidisciplinaire</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	319,05	291,21			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	189,60	189,60			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								

#### 07.04.13 Hépatectomie et résection hépatique

HLFA014 [A, J, K]	<b>Séquestrectomie hépatique, par laparotomie</b> <i>Environnement : spécifique ; équipe pluridisciplinaire pour décision et suivi des complications ; environnement spécifique chirurgical à proximité.</i>	1	0	496,30	405,99			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	270,42	270,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY400)								
HLFA012 [A, J, K]	<b>Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par laparotomie</b>	1	0	479,28	378,57			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	266,10	266,10			1	ADA
	(GELE001, HMQA001, YYYY400, ZZHA001)								
HLFA002 [A, J, K]	<b>Résection du dôme saillant de kyste hydatique du foie, par laparotomie</b>	1	0	399,88	332,52			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	208,91	208,91			1	ADA
	(GELE001, HMQA001, YYYY400)								
HLFC003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection atypique du foie, par cœlioscopie</b> <i>Soussegmentectomie, tumorectomie, métastasectomie, énucléation de lésion hépatique, par cœlioscopie</i>	1	0	477,16	406,99			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA019 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection atypique du foie, par laparotomie</b> <i>Soussegmentectomie, tumorectomie, métastasectomie, énucléation de lésion hépatique, par laparotomie</i>	1	0	365,84	330,33			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	216,91	216,91			1	ADA
	(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFC004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Unisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	477,16	406,99			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA020 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : résection du lobe caudé [de Spiegel] [segment I] du foie, par laparotomie (HLFA003)</i>	1	0	365,84	330,33			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	216,91	216,91			1	ADA
	(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection du lobe caudé [de Spiegel] [segment I] du foie, par laparotomie</b>	1	0	827,40	598,04			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	371,59	371,59			1	ADA
	(ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFC027 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Bisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie</b> <i>À l'exclusion de : lobectomie hépatique gauche, par cœlioscopie (HLFC002)</i>	1	0	723,96	590,71			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	431,32	431,32			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : lobectomie hépatique gauche, par laparotomie (HLFA011)</i>	1	0	636,68	540,09			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	389,14	389,14			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFC032 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Trisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie</b> <i>À l'exclusion de : hépatectomie gauche, par cœlioscopie (HLFC037)</i>	1	0	1101,84	809,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	520,76	520,76			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA006 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : hépatectomie gauche, par laparotomie (HLFA018)</i>	1	0	1014,58	759,26			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	478,58	478,58			1	ADA
	(ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFC002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Lobectomie hépatique gauche, par cœlioscopie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	875,62	765,01			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	547,52	547,52			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA011 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Lobectomie hépatique gauche, par laparotomie</b>	1	0	657,24	626,26			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	400,72	400,72			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFC037 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Hépatectomie gauche, par cœlioscopie</b>	1	0	827,86	737,31			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	505,57	505,57			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA018 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Hépatectomie gauche, par laparotomie</b>	1	0	799,04	708,51			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	463,39	463,39			1	ADA
	(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HLFA007	<b>Hépatectomie gauche élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie</b>	1	0	970,62	808,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	526,81	526,81			1	ADA
	(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA017	<b>Hépatectomie droite, par laparotomie</b>	1	0	1016,71	834,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	510,32	510,32			1	ADA
	(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA004	<b>Hépatectomie droite élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie</b>	1	0	1199,63	940,85			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	617,35	617,35			1	ADA
	(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA005	<b>Lobectomie hépatique droite [Hépatectomie droite élargie au segment IV], par laparotomie</b>	1	0	1245,71	967,58			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	560,53	560,53			1	ADA
	(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HLFA010	<b>Hépatectomie centrale, par laparotomie</b>	1	0	1191,83	936,33			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	607,46	607,46			1	ADA
	(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								

#### 07.04.14 Prélèvement et transplantation de foie

HLFA016	<b>Prélèvement d'un greffon hépatique total, chez un sujet en état de mort encéphalique</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HLFA008	<b>Prélèvement d'un greffon hépatique total chez un sujet en état de mort encéphalique, avec hépatectomie de réduction</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HLFA001	<b>Prélèvement d'un greffon hépatique total chez un sujet en état de mort encéphalique, avec partage du foie</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HLFA015	<b>Prélèvement d'un greffon hépatique, chez un sujet vivant</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
HLEA002	<b>Transplantation de foie réduit</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(FELF001, GELE001)								
HLEA001	<b>Transplantation de foie total</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(FELF001, GELE001)								

#### 07.04.15 Autres actes thérapeutiques sur le foie et les conduits biliaires

HLSC012	<b>Hémostase de lésion du foie, par coelioscopie</b>	1	0	540,70	408,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Hémostase du foie par suture, par coelioscopie</i>								
	<i>À l'exclusion de : résection du foie pour hémostase (cf 07.04.12)</i>								
	<i>suture de plaie de vaisseau du foie, par coelioscopie (EDCC015)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	428,90	428,90			1	ADA
	(GELE001, HMJA001)								
HLSA001	<b>Hémostase de lésion du foie, par laparotomie</b>	1	0	511,90	379,93			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Hémostase du foie par tamponnement compressif, suture, filet, par laparotomie</i>								
	<i>À l'exclusion de :</i>								
	<i>- résection du foie pour hémostase (cf 07.04.12)</i>								
	<i>- ligature de vaisseau du foie, par laparotomie (EDSA001)</i>								
	<i>- suture de plaie de vaisseau du foie, par laparotomie (EDCA001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	404,91	404,91			1	ADA
	(GELE001, HMJA001)								
HLCA001	<b>Hépto-porto-cholécystostomie ou hépto-porto-entérostomie pour atrophie des conduits biliaires extra-hépatiques, par laparotomie</b>	1	0	642,71	642,71			1	ADC
[A, J, K]	<i>Opérations 1 ou 2 selon Kasai</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	408,14	408,14			1	ADA
	(GELE001, YYYY145, YYYY400)								

#### 07.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PANCRÉAS

Les actes sur le conduit pancréatique, par oeso-gastro-duodénoscopie incluent le contrôle radiologique du conduit pancréatique.

#### 07.05.01 Dilatation du conduit pancréatique et pose d'endoprothèse

Avec ou sans : sphinctérotomie pancréatique endoscopique

HNAE001	<b>Dilatation du conduit pancréatique, par oeso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	365,94	365,94			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
	(GELE001, HMJE001, YYYY400)								
HNLE001	<b>Pose d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par oeso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	424,31	424,31			1	ADC
[A, 7]	<i>Avec ou sans : dilatation du conduit pancréatique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								
HNKE001	<b>Changement d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par oeso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	268,80	268,80			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : dilatation du conduit pancréatique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	111,44	111,44			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								

#### 07.05.02 Drainage du conduit pancréatique

HNPE002	<b>Section du versant pancréatique du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par oeso-gastro-duodénoscopie [Sphinctérotomie pancréatique endoscopique]</b>	1	0	331,34	331,34			1	ADC
[A, 7]	<i>Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								
HNPE003	<b>Sphinctérotomie de la papille duodénale mineure [papille accessoire], par oeso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	371,04	371,04			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								

#### 07.05.03 Ablation et destruction de calcul pancréatique

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
HNGE001	<b>Ablation de calcul pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie</b> Avec ou sans : - dilatation du conduit pancréatique - sphinctérotomie pancréatique endoscopique  (GELE001, HMJE001, YYYY400)	1	0	409,05	409,05			1	ADC
[A, 7]		anesthésie	4	149,40	149,40			1	ADA
HNNM001	<b>Lithotritie extracorporelle du pancréas</b>  anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
		anesthésie	4					1	ADA

#### 07.05.04 Évacuation et drainage de collection pancréatique

HNJC001	<b>Drainage externe de collection pancréatique, par cœlioscopie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	403,28	403,28			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	273,08	273,08			1	ADA
HNJA001	<b>Drainage externe de collection pancréatique, par laparotomie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	249,08	249,08			1	ADA
HNCH001	<b>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]</b>  (YYYY150, YYYY300, ZZLP030)	1	0	125,40	125,40			1	ATM
HNCE001	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie sans guidage [Kystogastrostomie ou kystoduodénostomie endoscopique]</b>  (GELE001, HMJE001, YYYY400)	1	0	258,30	258,30			1	ADC
[A]		anesthésie	4	117,12	117,12			1	ADA
HNCJ001	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie avec guidage échoendoscopique</b>  (GELE001, HMJE001)	1	0	289,39	289,39			1	ADC
[A]		anesthésie	4	116,93	116,93			1	ADA
HNCC021	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac [Kystogastrostomie], par cœlioscopie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	403,28	403,28			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	273,08	273,08			1	ADA
HNCA008	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac [Kystogastrostomie], par laparotomie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	249,08	249,08			1	ADA
HNCA001	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le duodénum [Kystoduodénostomie], par laparotomie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	249,08	249,08			1	ADA
HNCC033	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le jéjunum [Kystojéjunostomie], par cœlioscopie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	440,73	415,64			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	302,36	302,36			1	ADA
HNCA005	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le jéjunum [Kystojéjunostomie], par laparotomie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	411,93	396,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	278,36	278,36			1	ADA

#### 07.05.05 Suture de plaie du pancréas

HNCA006	<b>Suture de plaie du pancréas avec reconstruction du conduit pancréatique, par laparotomie</b>  (GELE001, YYYY145, YYYY400)	1	0	479,99	435,68			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	288,63	288,63			1	ADA

#### 07.05.06 Anastomose pancréatico-jéjunale

HNCA007	<b>Anastomose pancréatico-jéjunale, par laparotomie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	465,10	427,05			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	278,36	278,36			1	ADA
HNCA002	<b>Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-jéjunale, par laparotomie</b>  (GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	635,73	635,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	390,81	390,81			1	ADA
HNCA004	<b>Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par laparotomie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	538,79	538,79			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	384,23	384,23			1	ADA
HNCA003	<b>Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-jéjunale et gastro-jéjunostomie, par laparotomie</b>  (GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	727,43	688,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	443,23	443,23			1	ADA

#### 07.05.07 Exérèse du pancréas

HNFC027	<b>Nérectomie pancréatique, par cœlioscopie</b>  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	409,52	406,90			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	331,70	331,70			1	ADA
HNFA012	<b>Nérectomie pancréatique, par laparotomie</b> Indication : pancréatite nécrosante surinfectée.  (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	380,73	378,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	307,69	307,69			1	ADA
HNFC001	<b>Exérèse de tumeur du pancréas, par cœlioscopie</b> Pancréatectomie partielle atypique, par cœlioscopie Énucléation de tumeur pancréatique, par cœlioscopie  (FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	640,94	541,12			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	442,40	442,40			1	ADA
HNFA005	<b>Exérèse de tumeur du pancréas, par laparotomie</b> Pancréatectomie partielle atypique, par laparotomie Énucléation de tumeur pancréatique, par laparotomie  (FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	508,35	452,13			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	356,44	356,44			1	ADA
HNFC028	<b>Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par cœlioscopie</b>  (FELF001, GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	681,07	564,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	343,27	343,27			1	ADA
HNFA008	<b>Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie</b>  anesthésie	1	0	652,28	535,60			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	301,09	301,09			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HNFA002	<b>Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, avec anastomose pancréatojéjunale ou pancréaticojéjunale, par laparotomie</b>	1	0	801,17	621,96			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	390,90	390,90			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HNFC002	<b>Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Splénonpancréatectomie gauche], par cœlioscopie</b>	1	0	701,91	608,28			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	429,33	429,33			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HNFA013	<b>Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Splénonpancréatectomie gauche], par laparotomie</b>	1	0	584,22	540,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	355,28	355,28			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HNFA010	<b>Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Splénonpancréatectomie gauche] avec anastomose pancréatojéjunale ou pancréaticojéjunale, par laparotomie</b>	1	0	794,08	661,74			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	441,42	441,42			1	ADA
	(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HNFA001	<b>Isthmectomie pancréatique avec rétablissement de continuité du conduit pancréatique, par laparotomie</b>	1	0	721,05	575,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	384,29	384,29			1	ADA
	(FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HNFA011	<b>Pancréatectomie totale ou subtotala avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie</b>	1	0	628,17	521,62			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	378,53	378,53			1	ADA
	(GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								
HNFA006	<b>Pancréatectomie totale ou subtotala avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie</b>	1	0	908,94	728,36			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Splénonpancréatectomie presque totale, par laparotomie</i> <i>anesthésie</i>	4	0	496,78	496,78			1	ADA
	(FELF001, GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HNFA007	<b>Duodénonpancréatectomie céphalique, par laparotomie</b>	1	0	1263,44	1021,74			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans :</i> <i>- cholécystectomie</i> <i>- vagotomie</i> <i>- résection gastrique</i> <i>- anastomose pancréaticodigestive</i> <i>anesthésie</i>	4	0	581,75	581,75			1	ADA
	(ELFA001, FELF001, GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								
HNFA004	<b>Duodénonpancréatectomie totale avec splénectomie [Splénonpancréatectomie totale], par laparotomie</b>	1	0	1376,17	1131,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans :</i> <i>- cholécystectomie</i> <i>- vagotomie</i> <i>- résection gastrique</i> <i>anesthésie</i>	4	0	646,21	646,21			1	ADA
	(ELFA001, FELF001, GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)								

#### 07.05.08 Prélèvement et transplantation du pancréas

HNFA009	<b>Prélèvement d'un greffon pancréatique, chez un sujet en état de mort encéphalique</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HNEA900	<b>Transplantation du pancréas, par laparotomie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HNEA002	<b>Transplantation du pancréas et du rein, par laparotomie</b>	1	0					1	ADC
	<i>Indication : diabète insulino péorique de type I ou pancréatoprive avec insuffisance rénale et greffe de pancréas chez un greffé rénal</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : registres internationaux en cours</i> <i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
HNEH900	<b>Transplantation d'îlots pancréatiques, par injection dans la veine porte par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

#### 07.06 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRITOINE ET LA CAVITÉ ABDOMINALE

##### 07.06.01 Injection intrapéritonéale

HPLA004	<b>Pose d'un cathéter intrapéritonéal par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané</b>	1	0	141,80	126,14			1	ADC
	<i>À l'exclusion de : pose d'un cathéter intrapéritonéal avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané, pour insulinothérapie intrapéritonéale (HPLA001)</i> <i>(ZZLP025)</i>								
HPLB002	<b>Séance d'injection intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée</b>	1	0					1	ATM
	<i>Avec ou sans : pose d'un cathéter intrapéritonéal</i>								
HPLB007	<b>Séance d'administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté</b>	1	0					1	ATM
HPLB003	<b>Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
HPMB001	<b>Création d'un pneumopéritoine à visée thérapeutique, par voie transcutanée</b>	1	0	45,60	34,51			1	ATM
	<i>Indication : en cas de problème attendu de réexpansion du poumon après résection pulmonaire</i> <i>(ZZLP025)</i>								

##### 07.06.02 Pose de cathéter péritonéal pour dialyse

HPLB004	<b>Pose d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par voie transcutanée</b>	1	0	85,37	73,70			1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								
HPLC035	<b>Pose ou repositionnement d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par cœlioscopie</b>	1	0	146,42	140,91			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	95,11	95,11			1	ADA
HPLA005	<b>Pose ou repositionnement d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par laparotomie</b>	1	0	117,61	112,11			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	71,11	71,11			1	ADA
HPPP002	<b>Désobstruction d'un cathéter de dialyse péritonéale</b>	1	0					1	ATM
HPJP001	<b>Pelage du manchon externe d'un cathéter de dialyse péritonéale</b>	1	0					1	ATM
HPPA004	<b>Désenfouissement de l'extrémité souscutanée d'un cathéter de dialyse péritonéale</b>	1	0					1	ADC
HGPC005	<b>Ablation d'un cathéter de dialyse péritonéale, par cœlioscopie</b>	1	0	133,30	133,30			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	86,68	86,68			1	ADA
HPGA001	<b>Ablation d'un cathéter de dialyse péritonéale, par laparotomie</b>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	62,68	62,68			1	ADA
HPKB001	<b>Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par voie transcutanée</b>	1	0	74,63	67,48			1	ATM
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
HPKC014	<b>Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par cœlioscopie</b>	1	0	209,09	177,26			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	108,31	108,31			1	ADA
HPKA002	<b>Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par laparotomie</b>	1	0	180,29	148,46			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	84,31	84,31			1	ADA

### 07.06.03 Pose de système diffuseur implantable pour insulinothérapie intrapéritonéale

HPLA001	<b>Pose d'un cathéter intrapéritonéal avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané, pour insulinothérapie intrapéritonéale</b>	1	0	127,77	127,77			1	ADC
[ZZLP025]									
HPPC004	<b>Libération de l'extrémité distale du cathéter d'un système diffuseur implanté pour insulinothérapie intrapéritonéale, par cœlioscopie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
[anesthésie]		4	0					1	ADA
HPKA001	<b>Changement du cathéter intrapéritonéal d'un système diffuseur implanté pour insulinothérapie intrapéritonéale, par laparotomie</b>	1	0	147,10	147,10			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	69,65	69,65			1	ADA

### 07.06.04 Pose de ballon intrapéritonéal

HPLA002	<b>Pose d'un ballon intrapéritonéal avant irradiation pelvienne, par laparotomie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
[anesthésie]		4	0					1	ADA
HPGA002	<b>Ablation d'un ballon intrapéritonéal, par laparotomie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
[anesthésie]		4	0					1	ADA

### 07.06.05 Évacuation de collection intraabdominale

Comprend : évacuation de collection

- intrapéritonéale

- rétropéritonéale

Avec ou sans : drainage

À l'exclusion de : évacuation de

- collection intraabdominale au cours d'un acte sur les organes intraabdominaux

- collection périnéale (cf 08.06.01.01)

HPJB001	<b>Évacuation d'un épanchement intrapéritonéal, par voie transcutanée</b>	1	0	19,20	19,20			1	ATM
[F, P, S, U]	Ponction évacuatrice d'une ascite								
	Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								
ZCJC001	<b>Évacuation de collection intraabdominale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	187,89	187,61			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	134,99	134,99			1	ADA
ZCJA005	<b>Évacuation de collection intraabdominale, par thoracotomie</b>	1	0	343,16	277,67			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	Évacuation d'abcès sousphrénique, par thoracotomie								
[anesthésie]		4	0	229,00	229,00			1	ADA
ZCJA002	<b>Évacuation d'une collection intraabdominale, par laparotomie</b>	1	0	187,24	187,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	120,13	120,13			1	ADA
ZCJA004	<b>Évacuation de plusieurs collections intraabdominales, par laparotomie</b>	1	0	302,74	254,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZQA002) <i>anesthésie</i>	4	0	189,77	189,77			1	ADA
ZCJA003	<b>Évacuation de collection intraabdominale, par colpotomie</b>	1	0	187,24	187,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
ZCJA001	<b>Évacuation de collection intraabdominale, par rectotomie</b>	1	0	187,24	187,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
HPCA001	<b>Dérivation péritonéoveineuse</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	Dérivation péritonéojugulaire selon Le Veen								
	Dérivation péritonéoxillaire ou péritonéosphène								
[anesthésie]		4	0	158,26	158,26			1	ADA
	(GELE001)								

### 07.06.06 Sclérose de kyste et de tumeur intraabdominaux

ZCNH001	<b>Sclérose d'un kyste intraabdominal par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
	Avec ou sans : pose de drain intrakystique								
ZCNH004	<b>Sclérose de plusieurs kystes intraabdominaux par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
	Avec ou sans : pose de drain intrakystique								
ZCNH003	<b>Sclérose de kyste intraabdominal par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
	Avec ou sans : pose de drain intrakystique								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	À l'exclusion de : - sclérose d'un kyste du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH002) - sclérose de plusieurs kystes du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH001)								
ZCNH005	<b>Sclérose de tumeur intraabdominale par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
ZCNH002	<b>Sclérose de tumeur intraabdominale par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

#### 07.06.07 Libération et section d'adhérences et de brides péritonéales

À l'exclusion de : libération d'adhérences du péritoine au cours d'un acte sur les organes intraabdominaux

HPPC001 [7]	<b>Libération d'adhérences [Adhésiolyse] ni étendues ni serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par cœlioscopie</b> <i>Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade I ou II de l'AFSr [American Fertility Society], par cœlioscopie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	168,85 69,65	130,19 69,65			1 1	ADC ADA
HPPA001 [J, K, 7]	<b>Libération d'adhérences [Adhésiolyse] ni étendues ni serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par laparotomie</b> <i>Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade I ou II de l'AFSr [American Fertility Society], par laparotomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	147,40 66,72	129,38 66,72			1 1	ADC ADA
HPPC002 [J, K, 7]	<b>Libération d'adhérences [Adhésiolyse] étendues et/ou serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par cœlioscopie</b> <i>Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade III ou IV de l'AFSr [American Fertility Society], par cœlioscopie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	268,50 114,47	238,04 114,47			1 1	ADC ADA
HPPA003 [J, K, 7]	<b>Libération d'adhérences [Adhésiolyse] étendues et/ou serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par laparotomie</b> <i>Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade III ou IV de l'AFSr [American Fertility Society], par laparotomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	268,50 89,44	225,95 89,44			1 1	ADC ADA
HPPC003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Section de bride et/ou d'adhérences péritonéales pour occlusion intestinale aiguë, par cœlioscopie</b> <i>À l'exclusion de : section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par cœlioscopie (HGEC001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	270,84 179,89	252,21 179,89			1 1	ADC ADA
HPPA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Section de bride et/ou d'adhérences péritonéales pour occlusion intestinale aiguë, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie (HGGA001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	273,67 158,58	241,76 158,58			1 1	ADC ADA
HGPC015 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Libération étendue de l'intestin grêle [Entérolyse étendue] pour occlusion aiguë, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	384,01 252,95	317,85 252,95			1 1	ADC ADA
HGPA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Libération étendue de l'intestin grêle [Entérolyse étendue] pour occlusion aiguë, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,21 228,96	289,05 228,96			1 1	ADC ADA

#### 07.06.08 Destruction et exérèse de lésion du péritoine

HPNC001 [7]	<b>Destruction et/ou exérèse de lésion endométriosique superficielle du péritoine, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	159,16 87,61	124,57 87,61			1 1	ADC ADA
HPNA001 [J, K, 7]	<b>Destruction et/ou exérèse de lésion endométriosique superficielle du péritoine, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	149,47 85,40	130,58 85,40			1 1	ADC ADA
HPFC001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de lésion d'un repli péritonéal [mésos] sans résection intestinale, par cœlioscopie</b> <i>Exérèse de lymphangiome kystique, tumeur, adénopathie du mésentère, par cœlioscopie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	274,38 138,01	215,13 138,01			1 1	ADC ADA
HPFA003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de lésion d'un repli péritonéal [mésos] sans résection intestinale, par laparotomie</b> <i>Exérèse de lymphangiome kystique, tumeur, adénopathie du mésentère, par laparotomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	272,97 111,06	202,21 111,06			1 1	ADC ADA
HPFC002 [A, 7]	<b>Résection du grand omentum [grand épiploon] [Omentectomie], par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	238,93 122,06	170,83 122,06			1 1	ADC ADA
HPFA004 [A, J, K, 7]	<b>Résection du grand omentum [grand épiploon] [Omentectomie], par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	197,81 109,97	158,62 109,97			1 1	ADC ADA
HPBA001 [A, J, K, 7]	<b>Réduction de volume tumoral d'une maladie gélatineuse du péritoine, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	496,30 129,03	331,74 129,03			1 1	ADC ADA

#### 07.06.09 Autres actes thérapeutiques sur le péritoine et les replis péritonéaux

À l'exclusion de : épiploplastie  
- intraabdominale peropératoire (HPMA001)  
- extraabdominale (QZMA008, HPMA002)

HPFC007	<b>Résection ou cloisonnement du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas], par cœlioscopie</b>	1	0	280,69	218,79			1	ADC
---------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	<i>Douglassectomie, par coelioscopie</i> <i>Réséction d'une élytrocèle par coelioscopie et abord vaginal</i> <i>Avec ou sans : abord vaginal</i> <i>À l'exclusion de : au cours d'une hystéropexie par coelioscopie</i>  (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	140,19	140,19			1	ADA
HPFA001 [A, J, K, 7]	<b>Réséction ou cloisonnement du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas], par laparotomie</b> <i>Douglassectomie</i> <i>Réséction d'une élytrocèle par laparotomie et abord vaginal</i> <i>Avec ou sans : abord vaginal</i> <i>À l'exclusion de : au cours d'une hystéropexie par laparotomie</i>  (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1	0	251,89	189,99			1	ADC
HPSC001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par coelioscopie</b> <i>Cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans, avec ou sans réséction du sac, avec ou sans geste pariétal, par coelioscopie</i> <i>Exérèse de kyste du cordon spermatique, par coelioscopie</i> <i>Exérèse de kyste du canal de Nück, par coelioscopie</i> <i>Traitement de l'hydrocèle congénitale, avec ou sans réséction de la tunique vaginale du testicule, par coelioscopie</i>  (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
HPSA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par abord inguinal</b> <i>Cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans, avec ou sans réséction du sac, avec ou sans geste pariétal, par abord inguinal</i> <i>Exérèse de kyste du cordon spermatique, par abord inguinal</i> <i>Exérèse de kyste du canal de Nück, par abord inguinal</i> <i>Traitement de l'hydrocèle congénitale, avec ou sans réséction de la tunique vaginale du testicule, par abord inguinal</i>  (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
		4	0	113,27	113,27			1	ADA

## 07.07 SUPPLÉANCE NUTRITIONNELLE

HSLF002	<b>Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
HSLF003	<b>Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
HSLD001	<b>Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
HSLD002	<b>Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
HSLF001	<b>Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures</b>	1	0					1	ATM

## 8 APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL

À l'exclusion de : actes concernant la procréation et la grossesse (cf chapitre 09)  
Les actes sur la cavité de l'abdomen, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.  
Les actes sur la cavité de l'abdomen, par abord direct incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.

## 08.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL

### 08.01.01 Explorations électrophysiologiques de l'appareil urinaire et génital

AHQB008	<b>Électromyographie analytique du périnée par électrode aiguille</b>	1	0	63,07	58,36			2	ATM
AHQB003	<b>Électromyographie analytique du périnée avec étude de la latence motrice du nerf pudendal [nerf honteux], par électrode aiguille</b>	1	0	86,40	86,40			2	ATM
AHQB002	<b>Électromyographie analytique du périnée avec étude de la latence du réflexe bulbocaverneux et des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation du nerf pudendal [nerf honteux]</b>	1	0	120,96	120,96			2	ATM
AHQB028	<b>Électromyographie analytique du périnée avec étude des latences des réflexes sacraux, par électrode aiguille</b>	1	0	86,40	86,40			2	ATM
AHQD001	<b>Électromyographie analytique du périnée, avec étude des latences des réflexes sacraux et des latences distales du nerf pudendal [nerf honteux] par stimulation intrarectale</b>	1	0	120,96	120,96			2	ATM
AHQD002	<b>Électromyographie analytique du périnée, avec étude des latences des réflexes sacraux, des latences distales du nerf pudendal [nerf honteux] par stimulation intrarectale et des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation du nerf pudendal</b>	1	0	120,96	120,96			2	ATM
AHQB016	<b>Électromyographie analytique du périnée, avec étude des latences des réflexes sacraux, de la vitesse de conduction sensitive du nerf dorsal du pénis, des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux et des réponses cutanées sympathiques périnéales</b>	1	0	120,96	120,96			2	ATM
AHQB020	<b>Électromyographie de fibre unique du périnée avec étude de 20 paires de fibres, par électrode aiguille</b>  <i>Indication : atteinte neurogène ou myogène pelvipérinéale en deuxième intention après réalisation des autres techniques d'électromyographie pour distinguer les pathologies d'origine neurogènes des autres étiologies. Aide à la décision thérapeutique pour recuser la chirurgie si nécessaire</i>	1	0	139,97	102,95			2	ATM

### 08.01.02 Échographie de l'appareil urinaire et génital

Avec ou sans : mesure du résidu vésical postmictionnel  
À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)

JAQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale</b>  <i>Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes surrénales</i> (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	53,87	53,87			2	ADE
-------------------------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JAQM004 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie</b> <i>Avec ou sans : échographie transcutanée - des glandes surrénales - de la prostate (ZZLP025, ZZQM005)</i>	1	0	53,87	53,87			2	ADE
JAQJ001 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie et échographie de la prostate et des vésicules séminales par voie rectale</b> <i>Avec ou sans : - échographie transcutanée - des glandes surrénales - de la prostate - échographie de la vessie, par voie rectale (ZZLP025, ZZQM005)</i>	1	0	56,70	56,70			2	ADE
JAQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin</b> <i>Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes surrénales (ZZLP025, ZZQM005)</i>	1	0	71,82	71,82			2	ADE
JDQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée de la vessie et/ou de la prostate</b> <i>(ZZLP025, ZZQM005)</i>	1	0	53,87	53,87			2	ADE
JDQJ002 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée et échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] de la vessie</b> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	53,87	53,87			2	ADE
JDQJ001	<b>Échographie de la vessie et de la prostate, par voie urétrale</b> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	53,87	53,87			2	ADE
JDQJ003 [F, P, S, U]	<b>Échographie de la vessie et de la prostate, par voie rectale</b> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	53,87	53,87			2	ADE
JGQJ001 [F, P, S, U]	<b>Échographie de la prostate et des vésicules séminales, par voie rectale</b> <i>Avec ou sans : échographie de la vessie, par voie rectale (ZZQM005)</i>	1	0	56,70	56,70			2	ADE
JHQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du contenu des bourses</b> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	37,05	37,05			2	ADE
JHQM002	<b>Échographie du pénis</b>	1	0	35,91	35,91			2	ADE
ZCQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin</b> <i>(ZZLP025, ZZQM005)</i>	1	0	53,87	53,87			2	ADE
ZCQJ003 [F, P, S, U]	<b>Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]</b> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	53,87	53,87			2	ADE
ZCQJ006 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin</b> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	56,70	56,70			2	ADE
JKQJ001	<b>Hystérosonographie</b>	1	0	69,72	69,72			2	ADE
JAQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de ses vaisseaux</b> <i>(EZQJ900, ZZLP025)</i>	1	0	71,82	71,82			2	ADE
ZCQJ002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]</b> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	71,82	71,82			2	ADE
ZCQJ001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transcutanée et échographie-doppler par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin</b> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	71,82	71,82			2	ADE

#### 08.01.03 Radiographie de l'appareil urinaire et génital

JZQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Urographie intraveineuse sans urétrocystographie permictionnelle</b>	1	0	85,12	85,12			2	ADI
JZQH003 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Urographie intraveineuse avec urétrocystographie permictionnelle</b> <i>(YYYY212)</i>	1	0	85,12	85,12			2	ADI
JAQH003 [E]	<b>Kystographie du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	57,60	57,60			2	ADI
JBQH003 [E, Z]	<b>Urétéropyélographie descendante, par une néphrostomie déjà en place</b> <i>(YYYY405)</i>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
JBQH001 [E, Z]	<b>Urétéropyélographie descendante, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
JBQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Urétéropyélographie rétrograde [UPR]</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	46,55	46,55			1	ADI
JDQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Urétrocystographie rétrograde</b> <i>Avec ou sans : étude de la miction (YYYY212, YYYY410)</i>	1	0	57,19	57,19			2	ADI
JDQH002 [E, Z]	<b>Urétrocystographie, par une cystostomie déjà en place</b> <i>(YYYY212)</i>	1	0	57,19	57,19			2	ADI
JDQH003 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Urétrocystographie, par ponction transcutanée de la vessie</b> <i>(YYYY037, YYYY212)</i>	1	0	57,19	57,19			2	ADI
JGQH003	<b>Déférentovésiculographie unilatérale ou bilatérale, par cathétérisme endoscopique des conduits éjaculateurs</b> <i>(YYYY160, YYYY300)</i>	1	0	57,60	57,60			2	ADI
JGQH004	<b>Déférentovésiculographie, par ponction transcutanée du conduit déférent sans guidage</b> <i>(YYYY160, YYYY300)</i>	1	0	57,60	57,60			2	ADI
JGQH001	<b>Déférentovésiculographie, par ponction transcutanée du conduit déférent avec guidage échographique</b> <i>(YYYY160, YYYY300)</i>	1	0	57,60	57,60			2	ADI
JHQH001	<b>Cavernographie, par ponction transcutanée des corps caverneux du pénis</b> <i>(YYYY160, YYYY300)</i>	1	0	57,60	57,60			2	ADI
JKQH001 [Z]	<b>Hystérosalpingographie</b> <i>(YYYY415, ZZLP025)</i>	1	0	73,15	73,15			2	ADI
JLQH002 [E, Z]	<b>Colpo-cysto-rectographie dynamique</b> <i>(YYYY415)</i>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
JZQH001 [E, Z]	<b>Exploration radiologique des anomalies du sinus urogénital [Génitographie externe]</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	46,55	46,55			2	ADI

#### 08.01.04 Scintigraphie de l'appareil urinaire et génital

KGQL004 [G]	<b>Mesure de la clairance radio-isotopique plasmatique</b>	1	0	134,56	134,56			2	ADI
KGQL001 [G]	<b>Mesure de la clairance radio-isotopique plasmatique et urinaire</b>	1	0	134,56	134,56			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JAQL001 [G]	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] sans épreuve pharmacologique	1	0	327,30	327,30			2	ADI
JAQL005 [G]	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] sans épreuve pharmacologique, avec scintigraphie antérograde de la vessie	1	0	380,36	380,36			2	ADI
JAQL003 [G]	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] avec épreuve pharmacologique	1	0	327,30	327,30			2	ADI
JAQL007 [G]	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] avec épreuve pharmacologique et réinjection de produit radio-isotopique	1	0	406,89	406,89			2	ADI
JAQL004 [G]	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire avec mesure de la clairance radio-isotopique plasmatique	1	0	337,94	337,94			2	ADI
JAQL006 [G]	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire avec mesure des clairances radio-isotopiques plasmatique et urinaire	1	0	337,94	337,94			2	ADI
JAQL002 [G]	Scintigraphie rénale corticale	1	0	268,87	268,87			2	ADI
JBQL001 [G]	Scintigraphie de l'élimination pyélo-urétérale	1	0	268,87	268,87			2	ADI
JDQL001 [G]	Scintigraphie de la vessie, par voie rétrograde	1	0	268,87	268,87			2	ADI
JHQL001 [G]	Scintigraphie unilatérale ou bilatérale du testicule et/ou scintigraphie du pénis	1	0	268,87	268,87			2	ADI

#### 08.01.05 Épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital

##### 08.01.05.01 Étude de la fonction rénale

JVQP003	Étude du débit plasmatique rénal, avec recueil urinaire <i>Indication : maladies vasculaires rénales, néphropathies tubulo-interstitielles, diabète, toxicité médicamenteuse</i>	1	0					2	ATM
JVQF006	Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène, sans recueil urinaire	1	0					2	ATM
JVQF002	Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène, avec recueil urinaire	1	0					2	ATM
JVQF003	Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène avec étude du débit plasmatique rénal, avec recueil urinaire	1	0					2	ATM
JVQF008	Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène, sans recueil urinaire, avec épreuve de stimulation	1	0					2	ATM
JVQF005	Épreuve de filtration glomérulaire rénale par administration de substance exogène, avec recueil urinaire, avec épreuve de stimulation	1	0					2	ATM
JVRP006	Épreuve de charge calcique	1	0					2	ATM
JVRP003	Épreuve de dilution de l'urine <i>Indication : préciser le mécanisme des hyponatrémies en dehors de la phase aiguë ; étudier la capacité du rein à excréter l'eau</i> <i>Environnement : spécifique ; surveillance particulière</i>	1	0					2	ATM
JVRP001	Épreuve de concentration de l'urine avec test à la 1-désamino-8-D-arginine-vasopressine [dDAVP] <i>Environnement : spécifique ; surveillance particulière</i>	1	0					2	ATM
JVQF004	Étude de la sécrétion d'hormone antidiurétique [ADH] par perfusion de chlorure de sodium hypertonique <i>Indication : diabète insipide partiel, hypernatrémie en dehors de la phase aiguë</i>	1	0					2	ATM
JVQP006	Étude de la capacité d'acidification de l'urine <i>Avec ou sans : charge acide</i>	1	0					2	ATM
JVQP001	Étude du transfert maximal [Tm] du bicarbonate et de la sécrétion distale de proton <i>Épreuve de charge en bicarbonate de sodium [NaHCO3]</i>	1	0					2	ATM
JVQP005	Étude du transfert maximal [Tm] du glucose <i>Indication : diagnostic des glycosuries normoglycémiques (tubulopathies, indications médicales)</i>	1	0					2	ATM
JVQP008	Étude du système rénine-angiotensine-aldostérone en clinostatisme et en orthostatisme	1	0					2	ATM
JVQF010	Étude de la régulation du système rénine-angiotensine-aldostérone par administration d'agent pharmacologique non radio-isotopique ou perfusion de chlorure de sodium isotonique	1	0					2	ATM
JVQP007	Étude des transferts des électrolytes dans le tubule rénal et de leurs facteurs de régulation, sans administration de substance exogène	1	0					2	ATM
JVQP004	Étude des transferts des électrolytes dans le tubule rénal et de leurs facteurs de régulation, avec administration de substance exogène	1	0					2	ATM
JVRP005	Test à la déféroxamine	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

##### 08.01.05.02 Épreuves urodynamiques

JZQD001	Étude urodynamique du haut appareil urinaire	1	0	177,25	118,93			2	ATM
JDQD009	Cystomanométrie par cathétérisme urétral, sans mesure des pressions intrarectales ou intravaginales	1	0	121,57	102,76			2	ATM
JDQD008	Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales	1	0	124,41	104,41			2	ATM
JDQD003	Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales et débitmétrie mictionnelle simultanée [Étude pression-débit urinaire]	1	0	142,84	115,10			2	ATM
JDQD006	Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales et électromyographie du sphincter strié de l'urètre par électrode aiguille	1	0	151,35	128,11			2	ATM
JDQD004	Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales, débitmétrie mictionnelle, électromyographie des muscles du périnée et étude des latences des réflexes sacraux	1	0	179,00	144,14			2	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JDQD005	Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec mesure des pressions intrarectales ou intravaginales, débitmétrie mictionnelle, électromyographie des muscles du périnée, étude des latences des réflexes sacraux et des potentiels évoqués somesthésiques	1	0	183,96	159,11			2	ATM
JDQD001	Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec profilométrie urétrale	1	0	137,17	117,86			2	ATM
JDQD002	Cystomanométrie par cathétérisme urétral, avec profilométrie urétrale suivie de débitmétrie mictionnelle, avec électromyographie du sphincter strié de l'urètre par électrode aiguille	1	0	144,26	130,04			2	ATM
JDQF001	Cystomanométrie, par ponction transcutanée de la vessie	1	0	115,90	99,48			2	ATM
JDQF002	Cystomanométrie par ponction transcutanée de la vessie, avec profilométrie urétrale	1	0	160,57	131,43			2	ATM
JEQD001	Profilométrie urétrale	1	0	80,45	58,75			2	ATM
JEQD002	Sphinctérométrie par cathétérisme urétral	1	0	80,45	54,72			2	ATM
JRQP001	Débitmétrie mictionnelle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
JRQD001	Débitmétrie mictionnelle, avec cystomanométrie et sphinctérométrie par cathétérisme urétral	1	0	137,88	112,23			2	ATM

#### 08.01.05.03 Épreuves fonctionnelles de l'appareil génital masculin

JHQB001	Mesure de la rigidité du pénis avec injection de produit vasoactif	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
JHQP001	Mesure nocturne de la tumescence et de la rigidité du pénis	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
JHQB002	Mesure pression-débit, par ponction transcutanée des corps caverneux du pénis	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

#### 08.01.05.04 Autres épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital

JVQF007	Évaluation de la dose de dialyse péritonéale par prélèvement unique de sang et de dialysat	1	0					2	ATM
JVQF001	Évaluation de la dose de dialyse péritonéale par prélèvements multiples de sang et de dialysat	1	0					2	ATM
JVQP002	Mesure des clairances péritonéales par recueil de dialysat sur 24 heures	1	0					2	ATM
JVQP009	Mesure de la pression intrapéritonéale par le prolongateur du cathéter de dialyse péritonéale	1	0					2	ATM

#### 08.01.06 Endoscopie de l'appareil urinaire et génital

##### 08.01.06.01 Endoscopie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital masculin

À l'exclusion de : endoscopie avec biopsie (cf 08.01.07.01)

JBQG002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pyélocaloscopie, par voie transcutanée</b> <i>Avec ou sans : pose de sonde de néphrostomie</i>	1	0	358,05	325,81			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
JBQG001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétéro-pyélo-caliscopie, par voie transcutanée</b> <i>Avec ou sans : pose de sonde de néphrostomie</i>	1	0	398,46	349,25			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
JBQE001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétéro-pyélo-caliscopie rétrograde, par voie urétrale</b>	1	0	339,61	315,12			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
JCQE003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétéroscopie rétrograde, par voie urétrale</b>	1	0	224,75	213,39			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCQE001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée directe</b>	1	0	197,69	197,69			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCQE002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée transintestinale non continente</b>	1	0	278,64	244,64			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCQE004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée transintestinale continente</b>	1	0	426,82	330,58			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,27	125,27			1	ADA
JDQE001 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie urétrovésicale</b>	1	0	38,40	38,40			2	ATM
JDQE003 [F, P, S, U]	<b>Urétrocystoscopie à l'endoscope rigide</b>	1	0	36,00	36,00			1	ATM
JDQE002	<b>Exploration endoscopique d'une néo vessie intestinale</b>	1	0	52,47	46,56			1	ATM
JHQP002	<b>Péniscopie</b>	1	0					2	ATM

##### 08.01.06.02 Endoscopie de l'appareil génital féminin

Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement

JJQC001 [A, 7]	<b>Exploration antérograde unilatérale ou bilatérale de la trompe utérine [Salpingoscopie gynécologique], par coelioscopie</b> <i>Indication : évaluation de la muqueuse tubaire distale</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; endoscope spécifique en plus de l'équipement de coelioscopie.</i>	1	0	160,54	117,31			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	75,82	75,82			1	ADA
JKQE002 [F, P, S, U]	<b>Hystérocopie</b>	1	0	69,20	66,48			2	ATM
JKQE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hystérocopie avec curetage de la cavité de l'utérus</b>	1	0	85,81	76,11			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	56,08	56,08			1	ADA
JLQE002	<b>Colposcopie</b>	1	0	49,82	36,97			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JLQE001	<b>Vaginoscopie</b> (ZZLP025)	1	0					2	ATM
JMQP001	<b>Vulvoscopie</b>	1	0					2	ATM
HPQC001	<b>Exploration du petit bassin [pelvis] féminin, par pélyscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]</b>	1	0	123,18	95,63			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	48,00	48,00			1	ADA

#### 08.01.07 Ponction, biopsie et prélèvements de l'appareil urinaire et génital

##### 08.01.07.01 Biopsie de l'appareil urinaire, par endoscopie

JBHE001	<b>Biopsie de la voie excrétrice supérieure, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	318,34	267,66			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JDHE002	<b>Biopsie de la vessie à la pince, par endoscopie</b>	1	0	44,67	38,01			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	48,00	48,00			1	ADA
JDHE001	<b>Biopsie de la vessie à l'anse coupante, par endoscopie</b>	1	0	87,21	86,87			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	48,39	48,39			1	ADA
JDHE003	<b>Biopsie randomisée de la vessie, par endoscopie</b>	1	0	106,35	97,97			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	55,35	55,35			1	ADA
JEHE002	<b>Biopsie de l'urètre à la pince, par endoscopie</b>	1	0	73,74	54,86			2	ATM
JEHE001	<b>Biopsie de l'urètre à l'anse coupante, par endoscopie</b>	1	0	79,41	58,15			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	48,00	48,00			1	ADA

##### 08.01.07.02 Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil urinaire

JAHJ002	<b>Ponction de kyste du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	57,60	57,60			1	ATM
JAHH001	<b>Ponction de kyste du rein, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	57,60	57,60			1	ATM
JAHJ005	<b>Ponction des cavités du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	92,88	57,60			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>ZZLP025</i>								
JAHJ004	<b>Ponction des cavités du rein par voie transcutanée avec guidage échographique, avec enregistrement de la pression pyélique sous perfusion</b>	1	0	112,73	57,60			1	ATM
	<i>Test de Whitacker</i> (ZZLP025)								
JAHB001	<b>Biopsie du rein, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	65,72	65,72			1	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JAHJ006	<b>Biopsie du rein sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	76,80	76,80			1	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JAHJ007	<b>Biopsie du rein sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	76,80	76,80			1	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JAHH002	<b>Biopsie du rein, par voie jugulaire transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	102,68	76,80			1	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JAHC001	<b>Biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	154,20	154,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	90,13	90,13			1	ADA
JAHA001	<b>Biopsie du rein, par abord direct</b>	1	0	133,29	129,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	87,24	87,24			1	ADA
JCLE003	<b>Pose d'une sonde urétérale à visée diagnostique, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	79,41	66,21			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	63,96	63,96			1	ADA
JEHD001	<b>Frottis et/ou prélèvement urétral</b>	1	0	10,64	8,59			2	ATM

##### 08.01.07.03 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital masculin

JGHB001	<b>Ponction-cytoaspiration de la prostate, par voie transrectale ou transpérinéale</b>	1	0	38,40	38,40			2	ATM
JGHD001	<b>Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage au doigt</b>	1	0	45,38	42,44			2	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JGHJ001	<b>Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage échographique</b>	1	0	76,80	76,80			1	ATM
	<i>Facturation : biopsies multiples protocolisées avec 6 biopsies ou plus</i> (ZZLP025)								
JGHB002	<b>Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage au doigt</b>	1	0	41,12	39,98			2	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JGHJ002	<b>Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage échographique</b>	1	0	76,80	76,80			1	ATM
	<i>Facturation : biopsies multiples protocolisées avec 6 biopsies ou plus</i> (ZZLP025)								
JHCB001	<b>Microponction du testicule, par voie transcutanée</b>	1	0	38,40	38,40			2	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JHHB002	<b>Biopsie du testicule, par voie transcutanée</b>	1	0	43,96	41,62			2	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JHHA002	<b>Biopsie unilatérale du testicule, par abord direct</b>	1	0	65,94	54,37			1	ADC
[A]	<i>À l'exclusion de : exploration du contenu scrotal avec biopsie, par abord scrotal (JHQA003)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	54,25	54,25			1	ADA
JHHA003	<b>Biopsie bilatérale du testicule, par abord direct</b>	1	0	90,75	76,83			1	ADC
[A]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	81,93	81,93			1	ADA
JHCF001	<b>Microprélèvement de l'épididyme, par voie transcutanée</b>	1	0	83,60	83,60			2	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JHCA003	<b>Microprélèvement de l'épididyme, par abord direct</b>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[J, K]	<i>ZZLP025</i>								
JHHB001	<b>Ponction des corps caverneux du pénis</b>	1	0	38,40	38,40			2	ATM
	<i>ZZLP025</i>								
JHHA001	<b>Biopsie du pénis</b>	1	0	37,58	25,82			2	ADC
	<i>ZZLP025</i>								

##### 08.01.07.04 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<i>Facturation : les actes du sous paragraphe 08.01.07.04 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin ne peuvent pas être facturés ensemble</i>									
JKGD003 [A, F, P, S, U]	<b>Curetage de la cavité de l'utérus à visée diagnostique</b> (GELE001)	1 4	0 0	62,70 49,85	62,70 49,85			1 1	ATM ADA
JKHA001	<b>Biopsie ou frottis de l'endomètre, sans hystérocopie</b> (ZZLP025)	1	0	42,24	42,24			2	ATM
JKHA002	<b>Biopsie du col de l'utérus</b> Biopsie de l'exocol utérin Biopsie de l'endocol utérin (ZZLP025)	1	0	21,45	16,47			2	ADC
JLHA001	<b>Biopsie du vagin</b> (ZZLP025)	1	0	23,53	17,68			2	ADC
JMHA001	<b>Biopsie de la vulve</b> (ZZLP025)	1	0	24,91	18,48			2	ADC
JKHD001	<b>Prélèvement cervicovaginal</b> Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique	1	0	12,46	9,64			2	ATM

#### 08.01.08 Exploration chirurgicale de l'appareil urinaire et génital

JFQC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exploration de l'espace rétro-péritonéal et de son contenu, par rétro-péritonéoscopie [Rétro-péritonéoscopie exploratrice]</b> Avec ou sans : - biopsie et/ou prélèvement - section d'adhérences péritonéales À l'exclusion de : biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie (JAHC001)	1 4	0 0	332,52 123,34	248,85 123,34			1 1	ADC ADA
JFQA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exploration de l'espace rétro-péritonéal et de son contenu, par lombotomie [Lombotomie exploratrice]</b> Avec ou sans : - biopsie et/ou prélèvement - section d'adhérences péritonéales À l'exclusion de : biopsie du rein, par abord direct (JAH001)	1 4	0 0	262,33 99,34	196,04 99,34			1 1	ADC ADA
JHQA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exploration du contenu scrotal sans biopsie, par abord scrotal</b> (GELE001)	1 4	0 0	75,15 57,55	59,72 57,55			1 1	ADC ADA
JHQA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exploration du contenu scrotal avec biopsie, par abord scrotal</b> (GELE001)	1 4	0 0	88,63 60,11	67,53 60,11			1 1	ADC ADA
JHQA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exploration du contenu scrotal, par abord inguinal</b> (GELE001)	1 4	0 0	107,06 64,88	97,20 64,88			1 1	ADC ADA
JJPC002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ovariectomie exploratrice, par cœlioscopie</b> Avec ou sans : suture (GELE001)	1 4	0 0	171,62 109,15	131,79 109,15			1 1	ADC ADA
JJPA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ovariectomie exploratrice, par laparotomie</b> Avec ou sans : suture (GELE001)	1 4	0 0	167,20 99,26	167,20 99,26			1 1	ADC ADA

#### 08.01.09 Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétro-péritonéale

L'examen cytopathologique d'un prélèvement inclut : la préparation de l'échantillon, sa fixation, la préparation microscopique avec une coloration standard, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu et le codage

Avec ou sans : coloration spéciale

Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.

L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

Avec ou sans : - coloration spéciale  
- coupes sériées  
- empreinte par apposition cellulaire  
- écrasis cellulaire

L'examen histopathologique de fragments d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

Avec ou sans : - coloration spéciale  
- coupes sériées  
- empreinte par apposition cellulaire  
- écrasis cellulaire

Facturation :  
- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique

Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique

Par berge, on entend : limite de la résection [incision].

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale</p> <p>Avec ou sans : examen de berge</p> <p>Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]</p> <p>L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse</p> <p>L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse</p> <p>L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage</p> <p>Avec ou sans : – coloration spéciale – coupes sériées – empreinte par apposition cellulaire – écrasis cellulaire</p> <p>Facturation : – un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique</p> <p>La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : – les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre – les éventuelles recoupes – les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires] lymphatiques satellites non différenciés par le préleveur</p> <p>Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse</p> <p>L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique</p> <p>À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique</p> <p>Coder éventuellement : – examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur – examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]</p>								
<b>08.01.09.01</b>	<b>Examen cytopathologique du col de l'utérus</b>								
	<p>Facturation : – l'examen cytopathologique de prélèvement vaginal ne peut pas être facturé en sus de l'examen cytopathologique de prélèvement du col de l'utérus</p>								
JKQX001	<p><b>Examen cytopathologique de dépistage de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</b></p> <p>À l'exclusion de : Examen cytopathologique de dépistage en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX008)</p>	1	0	15,40	15,40			5	ATM
JKQX027	<p><b>Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</b></p> <p>À l'exclusion de : Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX015)</p> <p>Indication : selon les recommandations pour la pratique clinique de septembre 2002 de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé [ANAES] : – atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée [ASC-US] ou lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade [LGSIL] – absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signe de malignité [NILM], en présence de modifications réactionnelles ou après préparation oestrogénique chez la femme ménopausée – surveillance de lésion malpighienne intra-épithéliale, carcinome malpighien ou anomalies des cellules glandulaires, après colposcopie avec biopsie dirigée, curetage de l'endocol et/ou de l'endomètre, conisation ou hystérectomie selon le système de Bethesda</p>	1	0	19,00	19,00			5	ATM
JKQX008	<b>Examen cytopathologique de dépistage en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</b>	1	0	15,40	15,40			5	ATM
JKQX015	<b>Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</b>	1	0	19,00	19,00			5	ATM
	<p>Indication : selon les recommandations pour la pratique clinique de septembre 2002 de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé [ANAES] : – atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée [ASC-US] ou lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade [LGSIL] – absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signe de malignité [NILM], en présence de modifications réactionnelles ou après préparation oestrogénique chez la femme ménopausée – surveillance de lésion malpighienne intra-épithéliale, carcinome malpighien ou anomalies des cellules glandulaires, après colposcopie avec biopsie dirigée, curetage de l'endocol et/ou de l'endomètre, conisation ou hystérectomie selon le système de Bethesda</p>								
<b>08.01.09.02</b>	<b>Examen histopathologique de l'appareil urinaire et génital</b>								
JAQX006	<b>Examen histopathologique de biopsie de rein avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique</b>	1	0	60,00	60,00			5	ATM
JDQX002	<b>Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique de la vessie</b>	1	0	33,60	33,60			5	ATM
JGQX001	<b>Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique de la prostate</b>	1	0	75,98	75,98			5	ATM
<b>08.01.09.03</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil urinaire</b>								
JAQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de néphrectomie totale ou de néphro-urétérectomie</b>	1	0	127,38	127,38			5	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JAQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de néphrectomie partielle	1	0	87,85	87,85			5	ATM
JCQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'urétréctomie partielle ou totale	1	0	53,65	53,65			5	ATM
JDQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cystectomie partielle	1	0	76,62	76,62			5	ATM
JDQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cystectomie totale	1	0	122,46	122,46			5	ATM
JEQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'urétréctomie partielle ou totale	1	0	68,31	68,31			5	ATM

#### 08.01.09.04 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil génital masculin

JGQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vésiculoprostatectomie totale	1	0	146,12	146,12			5	ATM
JGQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vésiculo-prostatectomie totale	1	0	147,01	147,01			5	ATM
JHQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'orchidectomie partielle	1	0	65,58	65,58			5	ATM
JHQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'orchidectomie totale	1	0	116,45	116,45			5	ATM
JHQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle du pénis	1	0	78,66	78,66			5	ATM
JHQX007	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation totale du pénis	1	0	99,69	99,69			5	ATM

#### 08.01.09.05 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil génital féminin

JJQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de salpingectomie	1	0	60,18	60,18			5	ATM
JJQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'une ovariectomie partielle ou totale	1	0	120,56	120,56			5	ATM
	<i>Avec ou sans : examen anatomopathologique de trompe utérine [de Fallope] homolatérale</i>	1	0						
JJQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de plusieurs ovariectomies partielle et/ou totale	1	0	137,44	137,44			5	ATM
	<i>Avec ou sans : examen anatomopathologique des trompes utérines [de Fallope]</i>	1	0						ATM
JKQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'hystérectomie, sans annexectomie	1	0	87,74	87,74			5	ATM
JKQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'hystérectomie, avec annexectomie	1	0	117,94	117,94			5	ATM
JKQX020	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'hystérectomie, avec annexectomie et omentectomie	1	0	133,31	133,31			5	ATM
JKQX007	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de conisation du col de l'utérus	1	0	96,06	96,06			5	ATM
JLQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de colpectomie partielle ou totale	1	0	61,18	61,18			5	ATM
JKQX006	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de trachélectomie [cervicectomie] ou de colpotrachélectomie	1	0	64,62	64,62			5	ATM
JMQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vulvectomie partielle	1	0	70,14	70,14			5	ATM
JMQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vulvectomie totale	1	0	102,59	102,59			5	ATM

#### 08.01.09.06 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du pelvis

JFQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pelvectomie antérieure	1	0	144,99	144,99			5	ATM
JFQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de pelvectomie totale	1	0	145,25	145,25			5	ATM

#### 08.01.10 Autres actes à visée diagnostique sur l'appareil urinaire et génital

ZCQD001	Examen clinique du petit bassin [pelvis] et du périnée féminins, sous anesthésie générale	1	0	42,90	36,23			1	ATM
[A, F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,39	48,39			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								

### 08.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL URINAIRE

#### 08.02.01 Actes thérapeutiques sur le rein

##### 08.02.01.01 Évacuation et sclérose de collection du rein

JANH002	Sclérose d'un kyste du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique	1	0	57,60	57,60			1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								
JANH001	Sclérose de plusieurs kystes du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique	1	0	86,40	86,40			1	ATM
	<i>(ZZLP054)</i>								

##### 08.02.01.02 Résection partielle du rein

J AFC008	Résection de kyste non parasitaire du rein, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie	1	0	365,84	294,51			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,87	143,87			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								
J AFA007	Résection de kyste non parasitaire du rein, par lombotomie	1	0	243,90	211,68			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	130,49	130,49			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
JAF004 [A, J, K, 7]	<b>Résection de kyste parasitaire du rein, par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	370,10 148,45	284,88 148,45			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JAF005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	667,88 259,56	517,61 259,56			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAF030 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie partielle sans dissection du pédicule vasculaire, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	478,58 195,24	395,71 195,24			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAF024 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie partielle sans dissection du pédicule vasculaire, par lombotomie ou par abord lombal vertical</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	473,61 191,20	392,84 191,20			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAF019 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie partielle avec dissection du pédicule vasculaire, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	656,53 212,10	498,93 212,10			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAF008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie partielle avec dissection du pédicule vasculaire, par lombotomie ou par abord lombal postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	593,43 212,47	462,34 212,47			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAF006 [A, J, K, 7]	<b>Néphrectomie partielle ex situ avec autotransplantation du rein, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1098,95 339,51	922,31 339,51			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAF002 [A, J, K, 7]	<b>Héminéphrectomie avec urétérectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	609,74 273,08	523,03 273,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JAF001 [A, J, K, 7]	<b>Héminéphrectomie avec urétérectomie partielle, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	554,44 249,08	478,86 249,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JAF007 [A, J, K, 7]	<b>Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	803,30 297,24	635,29 297,24			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JAF003 [A, J, K, 7]	<b>Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	730,27 271,77	580,84 271,77			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JAF026 [A, J, K, 7]	<b>Héminéphrectomie pour fusion rénale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	470,56 213,93	470,56 213,93			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.02.01.03

#### Néphrectomie totale

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JAF006 [A, J, K, 7]	<b>Néphrectomie totale unilatérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	665,04 250,08	498,41 250,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF023 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie totale unilatérale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	409,09 153,85	337,86 153,85			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF010 [A, J, K, 7]	<b>Néphrectomie totale unilatérale, par abord lombal vertical</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	421,15 155,32	344,85 155,32			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie totale, par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	409,09 153,85	337,86 153,85			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF012 [A, J, K, 7]	<b>Néphrectomie totale par laparotomie, avec extraction endoscopique rétrograde de l'uretère [stripping de l'uretère]</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	663,62 249,08	542,19 249,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF001 [A, J, K, 7]	<b>Néphro-urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	793,37 298,71	629,53 298,71			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF032 [A, J, K, 7]	<b>Néphro-urétérectomie totale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	665,75 256,37	543,42 256,37			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF015 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Transplantectomie rénale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	319,76 207,33	303,60 207,33			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF004 [A, J, K]	<b>Binéphrectomie, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	643,29 577,55	643,29 577,55			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF016 [A, J, K]	<b>Binéphrectomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	528,91 428,00	451,24 428,00			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF027 [A, J, K]	<b>Binéphrectomie, par abord lombaux verticaux</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	494,42 447,43	494,42 447,43			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								

#### 08.02.01.04

#### Néphrectomie totale élargie

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JAF031 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par thoraco-phréno-laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	738,78 279,47	585,77 279,47			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF019 [A, J, K, 7]	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par cœlioscopie ou rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i> Indication : tumeur rénale, sans limitation de stade de la tumeur et sans envahissement veineux par la tumeur	1 4	0 0	682,06 215,05	537,95 215,05			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JAF009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par laparotomie ou par abord lomboabdominal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	532,46 192,67	426,97 192,67			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAF022 [A, J, K, 7]	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	902,56 348,29	746,60 348,29			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JAJA014	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal</b>	1	0	835,91	681,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	366,67	366,67			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAJA021	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	755,09	595,23			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	280,56	280,56			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAJFC010	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par cœlioscopie ou rétropéritonéoscopie</b>	1	0	752,96	593,87			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : tumeur rénale, sans limitation de stade de la tumeur et sans envahissement veineux par la tumeur</i>	4	0	247,33	247,33			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JAJA029	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal</b>	1	0	589,89	460,28			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	202,20	202,20			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAJA025	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	960,70	780,32			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	350,49	350,49			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAJA028	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal</b>	1	0	894,05	715,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	377,66	377,66			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAJA011	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie et contrôle intraatrial cardiaque, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1063,50	839,95			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	360,39	360,39			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JAJA005	<b>Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec résection latérale de la veine cave inférieure, par abord direct</b>	1	0	964,95	756,81			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	335,14	335,14			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								

#### 08.02.01.05 Réparation de traumatisme du rein

JAJA001	<b>Suture de plaie ou de fracture du rein limitée au parenchyme, par abord direct</b>	1	0	330,39	274,66			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001)								
JAJA002	<b>Réparation d'un traumatisme complexe du rein et de la voie excrétrice, par abord direct</b>	1	0	613,99	491,82			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : pose de filet périrénal</i>	4	0	203,26	203,26			1	ADA
	(GELE001)								
JAJA001	<b>Hémostase de plaie ou de fracture du rein par pose de filet périrénal, par abord direct</b>	1	0	349,54	285,76			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	206,23	206,23			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.01.06 Prélèvement et transplantation de rein

JAJA013	<b>Prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par abord direct</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
JAJFC003	<b>Prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
JAJA018	<b>Prélèvement d'un rein sur un sujet en état de mort encéphalique</b>	1	0	445,25	376,39			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
JAJA017	<b>Prélèvement des 2 reins sur un sujet en état de mort encéphalique</b>	1	0	544,61	544,61			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : prélèvement des 2 reins au cours d'un prélèvement multiorgane, sur un sujet en état de mort encéphalique (JAJA020)</i>	4	0	218,59	218,59			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
JAJA020	<b>Prélèvement des 2 reins au cours d'un prélèvement multiorgane, sur un sujet en état de mort encéphalique</b>	1	0	406,69	406,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	218,59	218,59			1	ADA
JAJEA003	<b>Transplantation du rein</b>	1	0					1	ADC
	<i>À l'exclusion de : autotransplantation du rein, par abord direct (JAJEA002)</i>	4	0					1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
JAJEA002	<b>Autotransplantation du rein, par abord direct</b>	1	0	830,24	700,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	312,46	312,46			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.01.07 Autres actes thérapeutiques sur le rein

JAJA001	<b>Néphropexie, par abord direct</b>	1	0	264,46	206,05			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	107,04	107,04			1	ADA
	(GELE001)								
JAJPC018	<b>Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, par cœlioscopie</b>	1	0	567,20	374,42			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : néphrectomie pyéloplastie</i>	4	0	190,30	190,30			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
JAJA001	<b>Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, par abord direct</b>	1	0	538,13	417,45			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : néphrectomie pyéloplastie</i>	4	0	166,30	166,30			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								

#### 08.02.02 Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures

Comprend : actes thérapeutiques sur :  
- les calices rénaux  
- le bassinnet [pelvis] rénal  
- la jonction pyélo-urétérale  
- l'uretère  
Avec ou sans : drainage de l'uretère

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Les actes sur les voies urinaires supérieures, par endoscopie incluent le contrôle radiologique.</p> <p>Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser le mode de drainage des voies excrétrices :</p> <p>- A avec drainage par sonde de néphrostomie</p> <p>- B avec drainage par sonde urétérale</p>								
<b>08.02.02.01 Suture de l'uretère</b>									
JCCC003	<b>Suture de plaie ou de rupture de l'uretère, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	536,71	411,17			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	180,82	180,82			1	ADA
JCCA003	<b>Suture de plaie ou de rupture de l'uretère, par abord direct</b>	1	0	263,75	240,76			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	112,83	112,83			1	ADA
<b>08.02.02.02 Pose de sonde et de prothèse de l'uretère</b>									
JCLE001	<b>Pose d'une sonde urétérale à visée thérapeutique, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	86,40	86,40			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : retoulement de calcul de l'uretère par sonde urétérale, par endoscopie rétrograde (JCEE001) <i>anesthésie</i>	4	0	63,73	63,73			1	ADA
JCLD001	<b>Pose d'une endoprothèse urétérale, par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	133,29	113,59			1	ATM
	(YYYY405, ZZLP025)								
JCLH001	<b>Pose d'une endoprothèse urétérale, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	219,79	86,40			1	ATM
	(YYYY405, ZZLP025)								
JCLE002	<b>Pose d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	101,39	95,10			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY405) <i>anesthésie</i>	4	0	53,52	53,52			1	ADA
<b>08.02.02.03 Ablation et changement de sonde et d'endoprothèse des voies urinaires supérieures</b>									
JCGE003	<b>Ablation unilatérale ou bilatérale d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	48,00	48,00			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY405, ZZLP030)								
JCGH002	<b>Ablation d'une endoprothèse urétérale par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique</b>	1	0	56,01	38,40			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY405)								
JCGE004	<b>Ablation d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	48,00	48,00			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY405, ZZLP025)								
JAKD001	<b>Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie</b>	1	0	48,21	48,12			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY405, ZZLP025)								
JCKD001	<b>Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée</b>	1	0	48,21	48,12			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY405, ZZLP025)								
JCKE001	<b>Changement d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	107,06	98,38			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY405) <i>anesthésie</i>	4	0	57,18	57,18			1	ADA
JCKH001	<b>Changement d'une endoprothèse urétérale par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique</b>	1	0	86,40	86,40			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY405, ZZLP025)								
JCKE002	<b>Changement d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	90,75	88,93			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY405) <i>anesthésie</i>	4	0	53,89	53,89			1	ADA
<b>08.02.02.04 Dérivation externe sur les voies urinaires supérieures</b>									
JACH001	<b>Néphrostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]	(YYYY405, ZZLP030)								
JAMA001	<b>Internalisation secondaire d'une néphrostomie cutanée déjà en place</b>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[J, K]	(ZZLP030)								
JAMB001	<b>Internalisation d'une néphrostomie déjà en place, par voies transcutanée et rétrograde</b>	1	0	125,40	125,40			1	ATM
[J, K]	(ZZLP030)								
JACH002	<b>Néphrostomie par voie transcutanée avec drainage internalisé de la voie excrétrice urinaire, avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
[J, K]	(YYYY405, ZZLP030)								
JACH003	<b>Néphrostomie, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]	(YYYY405, ZZLP030)								
JACA002	<b>Néphrostomie cutanée, par abord direct</b>	1	0	204,90	189,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY405) <i>anesthésie</i>	4	0	115,83	115,83			1	ADA
JBCA001	<b>Pyélostomie cutanée, par abord direct</b>	1	0	241,06	210,04			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY405) <i>anesthésie</i>	4	0	115,09	115,09			1	ADA
JCCB001	<b>Urétérostomie, par voie transcutanée</b>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]	(YYYY405, ZZLP030)								
JCCC001	<b>Urétérostomie cutanée, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	332,52	275,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	209,48	209,48			1	ADA
JCCA002	<b>Urétérostomie cutanée, par abord direct</b>	1	0	218,37	196,88			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	141,86	141,86			1	ADA
JCCA014	<b>Urétérostomie cutanée avec anastomose urétéro-urétérale croisée, par abord direct</b>	1	0	575,71	456,81			1	ADC
[A, J, K, 7]	Urétéro-urétérostomie en Y <i>anesthésie</i>	4	0	160,84	160,84			1	ADA
	(GELE001)								
JCCC002	<b>Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	665,04	599,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Bricker, par coelioscopie <i>anesthésie</i>	4	0	333,89	333,89			1	ADA
	(GELE001)								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JCCA006	<b>Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par abord direct</b>	1	0	577,13	535,91			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Opération selon Bricker</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	289,36	289,36			1	ADA
	(GELE001)								
JCCA011	<b>Urétérostomie cutanée transintestinale avec création d'un réservoir continent, par abord direct</b>	1	0	583,48	583,48			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	332,68	332,68			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.02.05 Dérivation interne et réimplantation de l'uretère

JCCA005	<b>Anastomose urétérocalicelle, par abord direct</b>	1	0	521,12	390,03			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	152,78	152,78			1	ADA
	(GELE001)								
JCCA007	<b>Dérivation urinaire par anastomose urétéro-urétérale homolatérale, par abord direct</b>	1	0	333,94	281,46			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Urétéro-urétérostomie homolatérale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	127,12	127,12			1	ADA
	(GELE001)								
JCCA008	<b>Dérivation urinaire par anastomose urétéro-urétérale croisée, par abord direct</b>	1	0	546,64	439,94			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Transurétéro-urétérostomie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	162,31	162,31			1	ADA
	(GELE001)								
JCEA005	<b>Réimplantation urétérovésicale sans création de montage antireflux, par abord direct</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001)								
JCEC006	<b>Réimplantation urétérovésicale unilatérale avec création de montage antireflux, par coelioscopie</b>	1	0	497,72	403,28			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	273,08	273,08			1	ADA
	(GELE001)								
JCEC011	<b>Réimplantation urétérovésicale bilatérale avec création de montage antireflux, par coelioscopie</b>	1	0	618,50	581,85			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	385,31	385,31			1	ADA
	(GELE001)								
JCEA002	<b>Réimplantation urétérovésicale unilatérale avec création de montage antireflux, par abord direct</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Opération unilatérale selon Cohen</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001)								
JCEA001	<b>Réimplantation urétérovésicale bilatérale avec création de montage antireflux, par abord direct</b>	1	0	531,23	531,23			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Opération bilatérale selon Cohen</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	343,13	343,13			1	ADA
	(GELE001)								
JCEA003	<b>Réimplantation urétérovésicale avec plastie de la vessie par mobilisation [vessie psorique] ou allongement par lambeau pédiculé, par abord direct</b>	1	0	522,50	522,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	271,70	271,70			1	ADA
	(GELE001)								
JCMA004	<b>Création d'un montage urétérovésical antireflux sans réimplantation urétérovésicale, par abord direct</b>	1	0	339,61	284,75			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Opération selon Gil-Vernet</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,91	146,91			1	ADA
	(GELE001)								
JCEA004	<b>Réimplantation vésicale d'une duplicité urétérale, par abord direct</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001)								
JCCA013	<b>Anastomose urétérocolique ou urétérorectale directe, par abord direct</b>	1	0	413,35	327,52			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	185,38	185,38			1	ADA
	(GELE001)								
JCCA012	<b>Anastomose urétérocolique ou urétérorectale avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par abord direct</b>	1	0	743,05	743,05			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	332,68	332,68			1	ADA
	(GELE001)								
JCMA001	<b>Transformation d'une urétérostomie cutanée en anastomose urétérocolique directe</b>	1	0	665,04	473,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	207,74	207,74			1	ADA
	(GELE001)								
JCMA002	<b>Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien</b>	1	0	757,03	757,03			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	332,68	332,68			1	ADA
	(GELE001)								
JCMA003	<b>Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne par réimplantation urétérovésicale</b>	1	0	519,57	519,57			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : élongation de la vessie [vessie psorique]</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	277,63	277,63			1	ADA
	(GELE001)								
JCMA005	<b>Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse intestinale détubulée</b>	1	0	1223,73	998,72			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	374,48	374,48			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.02.06 Fragmentation extracorporelle de calcul des voies urinaires supérieures [Lithotritie extracorporelle]

*Coder éventuellement : drainage des voies urinaires supérieures*

JANM002	<b>Lithotritie extracorporelle du rein, avec guidage échographique</b>	1	0	250,80	250,80			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : guidage radiologique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
JANM001	<b>Lithotritie extracorporelle du rein, avec guidage radiologique</b>	1	0	250,80	250,80			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
JCNM001	<b>Lithotritie extracorporelle de l'uretère, avec guidage échographique</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : guidage radiologique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001)								
JCNM002	<b>Lithotritie extracorporelle de l'uretère, avec guidage radiologique</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>08.02.02.07</b>	<b>Ablation de calcul du rein</b> <i>Comprend : ablation de calcul</i> <i>- caliciel</i> <i>- pyélique</i> <i>Avec ou sans :</i> <i>- dilatation de l'uretère</i> <i>- fragmentation de calcul</i> <i>L'ablation de calcul du rein inclut le contrôle radiologique.</i> <i>Facturation : les actes du paragraphe 08.02.02.07 "Ablation de calcul du rein" ne peuvent pas être facturés avec une néphrostomie</i>								
JANJ002	<b>Fragmentation intrarénale de calcul par ondes de choc [Lithotritie intrarénale], par néphroscopie par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JANE005	<b>Fragmentation intrarénale de calcul avec ondes de choc ou laser [Lithotritie intrarénale], par urétéronéphroscopie</b> <i>À l'exclusion de : fragmentation intrarénale de calcul caliciel inférieur par ondes de choc [lithotritie intrarénale], par urétéronéphroscopie (JANE002)</i> <i>Indication : traitement, en deuxième intention, de calcul intrarénal de moins de 15 mm</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	428,95	336,01			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	137,78	137,78			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JANE002	<b>Fragmentation intrarénale de calcul caliciel inférieur avec ondes de choc ou laser [Lithotritie intrarénale], par urétéronéphroscopie</b> <i>Indication : traitement en deuxième intention, de calcul intrarénal de moins de 15 mm</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	471,49	369,33			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	140,94	140,94			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JAGD001	<b>Ablation de calcul du rein, par une néphrostomie déjà en place</b> <i>À l'exclusion de : ablation d'un calcul coralliforme ou complexe du rein, par une néphrostomie déjà en place (JAGD002)</i>	1	0	540,26	431,49			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JAGF002	<b>Ablation d'un calcul simple du rein, par voie transcutanée</b>	1	0	471,49	391,60			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JAGD002	<b>Ablation d'un calcul coralliforme ou complexe du rein, par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	531,75	426,56			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JAGF003	<b>Ablation d'un calcul coralliforme ou complexe du rein, par voie transcutanée</b>	1	0	620,38	477,96			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	157,12	157,12			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JAGC001	<b>Ablation d'un calcul du rein par pyélotomie, par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	378,61	337,73			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001)								
JAGA001	<b>Ablation d'un calcul du rein par pyélotomie, par abord direct</b>	1	0	307,71	296,61			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	176,91	176,91			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAGA004	<b>Ablation d'un calcul du rein par néphrotomie, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : ablation d'un calcul du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct (JAGA002)</i>	1	0	533,88	427,79			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	214,66	214,66			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAGA002	<b>Ablation d'un calcul du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : clampage du pédicule rénal</i>	1	0	638,10	488,24			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,91	187,91			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAGA006	<b>Ablation d'un calcul du rein par pyélotomie et néphrotomie, par abord direct</b>	1	0	638,10	488,24			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	171,78	171,78			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAGF001	<b>Ablation de calculs multiples du rein, par voie transcutanée</b>	1	0	620,38	477,96			1	ATM
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	157,12	157,12			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JAGA003	<b>Ablation de calculs multiples du rein par pyélotomie et/ou néphrotomie, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : ablation de calculs multiples du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct (JAGA005)</i>	1	0	753,67	555,26			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	171,78	171,78			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAGA005	<b>Ablation de calculs multiples du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : clampage du pédicule rénal</i>	1	0	753,67	555,26			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,91	187,91			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								
<b>08.02.02.08</b>	<b>Ablation et fragmentation de calcul de l'uretère</b>								
JCEE001	<b>Refoulement de calcul de l'uretère par sonde urétérale, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	116,28	103,73			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	70,01	70,01			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGH005	<b>Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par une néphrostomie déjà en place avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	308,42	197,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	117,57	117,57			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGH001	<b>Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	415,47	281,29			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGE002	<b>Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par urétéroscopie antérograde par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	345,28	283,30			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,73	115,73			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGG001	<b>Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par urétéroscopie antérograde par voie transcutanée</b>	1	0	618,96	477,14			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JCGH004	<b>Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère, par urétrocystoscopie avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Ablation de calcul de l'uretère par sonde à panier [de Dormia], par voie rétrograde</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGE006	<b>Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	392,08	327,99			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	134,99	134,99			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGC003	<b>Ablation de calcul de l'uretère lombal, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	332,52	287,99			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	165,77	165,77			1	ADA
	(GELE001)								
JCGA002	<b>Ablation de calcul de l'uretère lombal, par abord direct</b>	1	0	269,42	239,29			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	127,83	127,83			1	ADA
	(GELE001)								
JCGE005	<b>Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère iliaque, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	348,83	285,35			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGC002	<b>Ablation de calcul de l'uretère iliaque, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	332,52	287,99			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	165,77	165,77			1	ADA
	(GELE001)								
JCGA003	<b>Ablation de calcul de l'uretère iliaque, par abord direct</b>	1	0	199,94	198,99			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	116,83	116,83			1	ADA
	(GELE001)								
JCGE001	<b>Ablation et/ou fragmentation de calcul de l'uretère pelvien, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	317,63	267,26			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGC001	<b>Ablation de calcul de l'uretère pelvien, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	332,52	305,55			1	ADC
[A, J, K, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	167,58	167,58			1	ADA
	(GELE001)								
JCGA001	<b>Ablation de calcul de l'uretère pelvien, par abord direct</b>	1	0	309,83	280,29			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	142,83	142,83			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.02.09 Incision des voies urinaires supérieures

Comprend : incision de la jonction pyélo-urétérale

JBPH001	<b>Urétéropylotomie ou urétérotomie, avec guidage radiologique</b>	1	0	218,59	218,59			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	124,54	124,54			1	ADA
	(YYYY405)								
JBPE002	<b>Urétéropylotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	581,38	429,01			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	124,54	124,54			1	ADA
	(YYYY405)								
JBPG001	<b>Urétéropylotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par voie transcutanée</b>	1	0	483,54	372,26			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	141,01	141,01			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JBPE001	<b>Urétéropylotomie ou urétérotomie, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	314,80	274,39			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	124,54	124,54			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								

#### 08.02.02.10 Plastie du bassin et de la jonction pyélo-urétérale

À l'exclusion de : résection-anastomose du bassin et de la jonction pyélo-urétérale (JBFC001, JBFA002)

Facturation : les actes du paragraphe 08.02.02.08 "Plastie du bassin et de la jonction pyélo-urétérale" ne peuvent pas être facturés avec une néphrostomie

JBMC001	<b>Plastie du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	636,68	481,96			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	176,01	176,01			1	ADA
	(GELE001)								
JBMA001	<b>Plastie du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par abord direct</b>	1	0	348,83	302,90			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	149,44	149,44			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.02.11 Destruction de lésion des voies urinaires supérieures

Avec ou sans : dilatation de l'uretère

JBNE004	<b>Destruction de tumeur calicelle et/ou pyélique avec laser, par urétéronéphroscopie</b>	1	0	471,49	379,03			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>Indication : tumeur calicelle et/ou pyélique unique de bas grade et de bas stade, de moins de 20 mm</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	119,46	119,46			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCND001	<b>Destruction de tumeur de l'uretère lombal, par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	241,77	223,26			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(YYYY405)								
JCNE004	<b>Destruction de tumeur de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	336,78	278,36			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCNF001	<b>Destruction de tumeur de l'uretère lombal, par voie transcutanée</b>	1	0	295,22	295,22			1	ATM
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCNE003	<b>Destruction de tumeur de l'uretère iliaque, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	309,83	262,74			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCNE002	<b>Destruction de tumeur de l'uretère pelvien, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	229,72	216,27			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCNE001	<b>Destruction d'un moignon de l'uretère, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								

#### 08.02.02.12 Exérèse de lésion de l'uretère

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JBFE001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur pyélique et/ou calicelle, par endoscopie rétrograde</b> <i>(GELE001, YYYY405)</i>	1	0	466,52	388,73			1	ADC
		4	0	155,89	155,89			1	ADA
JBFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur pyélique et/ou calicelle, avec néphrostomie par voie transcutanée</b> <i>(GELE001, YYYY405, ZZHA001)</i>	1	0	577,84	453,29			1	ADC
		4	0	161,15	161,15			1	ADA
JCFD001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par une néphrostomie déjà en place</b> <i>(YYYY405, ZZHA001)</i>	1	0	293,53	253,28			1	ATM
		4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCFE001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par voie transcutanée</b> <i>(GELE001, YYYY405, ZZHA001)</i>	1	0	472,19	356,91			1	ATM
		4	0	120,50	120,50			1	ADA
JCFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde</b> <i>(GELE001, YYYY405)</i>	1	0	406,26	318,66			1	ADC
		4	0	131,86	131,86			1	ADA
JCFA003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère iliaque, par urétéroscopie rétrograde</b> <i>(GELE001, YYYY405)</i>	1	0	380,02	303,44			1	ADC
		4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCFA002 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère pelvien, par urétéroscopie rétrograde</b> <i>(GELE001, YYYY405)</i>	1	0	316,21	266,43			1	ADC
		4	0	114,09	114,09			1	ADA

#### 08.02.02.13 Résection-anastomose des voies urinaires supérieures

JBFC001 [A, J, K, 7]	<b>Résection-anastomose du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	776,36	562,97			1	ADC
		4	0	225,15	225,15			1	ADA
JBFA002 [A, J, K, 7]	<b>Résection-anastomose du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par abord direct</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	426,82	348,14			1	ADC
		4	0	195,26	195,26			1	ADA
JCFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétérectomie segmentaire lombo-iliaque avec rétablissement de la continuité de l'uretère, par abord direct</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	375,06	305,32			1	ADC
		4	0	126,75	126,75			1	ADA
JCFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétérectomie segmentaire pelvienne avec rétablissement de la continuité de l'uretère, par abord direct</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	396,33	317,65			1	ADC
		4	0	127,49	127,49			1	ADA
JCFA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale, par abord direct</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	488,50	440,62			1	ADC
		4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA008 [A, J, K, 7]	<b>Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale et montage antireflux, par abord direct</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	573,58	489,96			1	ADC
		4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA010 [A, J, K, 7]	<b>Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale et plastie de la vessie par mobilisation [vessie psorique] ou allongement par lambeau pédiculé, par abord direct</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	507,64	451,71			1	ADC
		4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA003 [A, J, K, 7]	<b>Section-anastomose d'un uretère rétrocave, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	476,45	364,12			1	ADC
		4	0	142,51	142,51			1	ADA
JCFA005 [A, J, K, 7]	<b>Résection longitudinale modelante d'un méga-uretère avec réimplantation urétérovésicale et montage antireflux, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i> <i>Avec ou sans : élongation de la vessie [vessie psorique]</i>	1	0	577,84	492,43			1	ADC
		4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA007 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale homolatérale, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	406,97	393,32			1	ADC
		4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA004 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale, héminephrectomie et urétérectomie totale homolatérales, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	663,12	663,12			1	ADC
		4	0	343,13	343,13			1	ADA
JCFA006 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse unilatérale d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	531,23	531,23			1	ADC
		4	0	343,13	343,13			1	ADA

#### 08.02.02.14 Urétérectomie totale

JCFC001 [A, J, K, 7]	<b>Urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	332,52	305,55			1	ADC
		4	0	173,81	173,81			1	ADA
JCFA001 [A, J, K, 7]	<b>Urétérectomie totale, par abord direct</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	285,73	266,31			1	ADC
		4	0	137,34	137,34			1	ADA

#### 08.02.02.15 Remplacement de l'uretère

JCKA001 [A, J, K, 7]	<b>Remplacement partiel de l'uretère par un segment digestif, par abord direct</b> <i>(GELE001, YYYY405)</i>	1	0	667,17	531,43			1	ADC
		4	0	202,18	202,18			1	ADA
JCKA002 [A, J, K, 7]	<b>Remplacement total de l'uretère par un segment digestif, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	730,98	568,45			1	ADC
		4	0	202,18	202,18			1	ADA
JCCA010 [A, J, K, 7]	<b>Dérivation de l'urine par conduit rénovésical prothétique souscutané, sans néphrostomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	319,30	319,30			1	ADC
		4	0	171,11	171,11			1	ADA
JCCA009 [A, J, K, 7]	<b>Dérivation de l'urine par conduit rénovésical prothétique souscutané, avec néphrostomie</b> <i>(GELE001, YYYY405)</i>	1	0	509,77	308,25			1	ADC
		4	0	171,11	171,11			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>08.02.02.16 Dilatation de l'uretère</b>									
JCAD001 [A, J, K, 7]	Dilatation de l'uretère, par une néphrostomie déjà en place <i>(YYYY405)</i>	anesthésie	1 4	0 0	244,61 114,09	224,90 114,09		1 1	ATM ADA
JCAF001 [A, J, K, 7]	Dilatation de l'uretère, par voie transcutanée <i>(GELE001, YYYY405)</i>	anesthésie	1 4	0 0	402,00 114,09	316,19 114,09		1 1	ATM ADA
JCAE001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Dilatation de l'uretère, par urétéroscopie rétrograde <i>(GELE001, YYYY405)</i>	anesthésie	1 4	0 0	284,31 114,09	247,92 114,09		1 1	ATM ADA
JCAH001 [A, F, P, S, U, 7]	Dilatation de l'uretère, par urétrocystoscopie avec guidage radiologique <i>(GELE001, YYYY405)</i>	anesthésie	1 4	0 0	166,62 76,61	86,40 76,61		1 1	ATM ADA
JCPD001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Reperméation de l'uretère par forage intraluminal <i>(GELE001, YYYY405)</i>	anesthésie	1 4	0 0	324,72 124,90	271,37 124,90		1 1	ADC ADA
<b>08.02.02.17 Libération de l'uretère [Urétérolyse]</b>									
JPC002 [A, J, K, 7]	Libération de l'uretère sans intrapéritonisation, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	332,52 176,03	287,99 176,03		1 1	ADC ADA
JCPA002 [A, J, K, 7]	Libération de l'uretère sans intrapéritonisation, par abord direct <i>(GELE001, HPMA001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	358,05 133,69	290,70 133,69		1 1	ADC ADA
JPC001 [A, J, K, 7]	Libération de l'uretère avec intrapéritonisation ou lambeau péritonéal, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	460,85 192,16	362,42 192,16		1 1	ADC ADA
JCPA001 [A, J, K, 7]	Libération de l'uretère avec intrapéritonisation ou lambeau péritonéal, par abord direct <i>(GELE001, HPMA001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	428,24 149,45	331,41 149,45		1 1	ADC ADA
<b>08.02.02.18 Fermeture de fistule de l'uretère</b> À l'exclusion de : fermeture de fistule avec résection de segment viscéral : d'uretère, d'intestin...; coder uniquement l'acte d'exérèse La fermeture d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux. Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque									
JCSA003 [A, J, K, 7]	Fermeture de fistule urétérocutanée acquise, par abord direct <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	360,17 148,75	296,68 148,75		1 1	ADC ADA
JCSA001 [A, J, K, 7]	Fermeture de fistule urétérodigestive acquise, par abord direct <i>(GELE001, HPMA001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	496,30 169,99	393,20 169,99		1 1	ADC ADA
JCSA002 [A, J, K, 7]	Fermeture de fistule urétéro-utérine acquise, par abord direct <i>(GELE001, HPMA001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	358,65 164,12	358,65 164,12		1 1	ADC ADA
JCSA005 [A, J, K, 7]	Fermeture de fistule urétérovésicale acquise, par abord direct <i>(GELE001, HPMA001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	451,63 155,70	367,28 155,70		1 1	ADC ADA
JCSA004 [A, J, K, 7]	Fermeture de fistule urétérovaginale acquise, par abord direct <i>(GELE001, HPMA001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	436,74 167,42	358,65 167,42		1 1	ADC ADA
<b>08.02.02.19 Autres actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures</b>									
JCLE004 [A, 7]	Injection sousmuqueuse intra-urétérale de matériel hétérologue, par endoscopie <i>Correction endoscopique de reflux vésico-urétéral</i> <i>(GELE001, YYYY405)</i>	anesthésie	1 4	0 0	110,60 67,63	104,47 67,63		1 1	ATM ADA
JCPE002 [A, F, P, S, U, 7]	Incision du méat urétéral, par endoscopie <i>(GELE001, YYYY405)</i>	anesthésie	1 4	0 0	110,60 63,19	100,44 63,19		1 1	ADC ADA
JCPE001 [A, F, P, S, U, 7]	Incision d'une urétérocèle, par endoscopie <i>(GELE001, YYYY405)</i>	anesthésie	1 4	0 0	199,94 72,70	152,25 72,70		1 1	ADC ADA
JCGH003	Ablation d'un fragment de matériel intra-urétéral par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique <i>(YYYY405, ZZLP025)</i>		1	0	147,47	86,40		1	ATM
<b>08.02.03 Actes thérapeutiques sur la vessie</b> À l'exclusion de : actes sur le col de la vessie (cf 08.02.04)									
<b>08.02.03.01 Pose de sonde et évacuation de la vessie</b>									
JDJD001 [F, P, S, U]	Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur] <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>		1	0	21,98	16,78		1	ATM
JDLD001 [F, P, S, U]	Pose d'une sonde urétérovésicale [Sondage vésical à demeure] <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>		1	0	18,43	14,73		1	ATM
JDLF001 [F, P, S, U]	Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>		1	0	63,81	49,10		1	ATM
JDJD002 [F, P, S, U]	Décaillotage de la vessie par sonde, par voie urétrale		1	0	48,21	31,69		1	ATM
JDJE001 [A, F, P, S, U, 7]	Décaillotage de la vessie, par endoscopie <i>Avec ou sans : électrocoagulation de la vessie</i> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	90,04 76,24	88,51 76,24		1 1	ATM ADA
<b>08.02.03.02 Cystostomie</b>									
JDCJ001 [F, P, S, U]	Cystostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique <i>(ZZLP025)</i>		1	0	125,40	125,40		1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JDCA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Cystostomie cutanée, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	128,33 78,44	127,10 78,44			1 1	ADC ADA
JDCA001 [A, J, K, 7]	<b>Cystostomie cutanée continente sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001) <i>Cystostomie continente transintestinale ou transurétérale, sans fermeture du col de la vessie</i>	1 4	0 0	506,94 192,99	381,80 192,99			1 1	ADC ADA
JDCA004 [A, J, K, 7]	<b>Cystostomie cutanée continente avec fermeture du col de la vessie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001) <i>Cystostomie continente transintestinale ou transurétérale, avec fermeture du col de la vessie</i>	1 4	0 0	653,70 243,11	515,21 243,11			1 1	ADC ADA

#### 08.02.03.03 Changement de sonde vésicale

JDKD002 [F, P, S, U]	<b>Changement d'une sonde urétrorésiciale</b>	1	0	18,43	14,73			1	ATM
JDKD001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'une sonde de cystostomie</b>	1	0	33,32	23,36			1	ATM

#### 08.02.03.04 Ablation et fragmentation de calcul de la vessie

JDGE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de calcul ou de corps étranger de la vessie, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001) <i>Avec ou sans : fragmentation de calcul</i>	1 4	0 0	139,67 76,61	133,68 76,61			1 1	ADC ADA
JDNM001	<b>Lithotritie extracorporelle de la vessie</b> (ZZLP025)	1	0	185,76	160,41			1	ATM

#### 08.02.03.05 Destruction, résection et exérèse de lésion de la vessie

JDNE001 [A, 7]	<b>Destruction de lésion de la vessie, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001) <i>Facturation : 3 fois maximum en 12 mois</i>	1 4	0 0	106,35 79,91	106,04 79,91			1 1	ADC ADA
JDFE002 [A, J, K, 7]	<b>Résection de 1 à 3 tumeurs de la vessie, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	177,96 82,47	173,44 82,47			1 1	ADC ADA
JDFE001 [A, J, K, 7]	<b>Résection de 4 tumeurs de la vessie ou plus, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	236,10 100,80	207,16 100,80			1 1	ADC ADA
JDFC001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de diverticule de la vessie, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001) <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection du col de la vessie</i>	1 4	0 0	342,30 149,40	342,30 149,40			1 1	ADC ADA
JDFA002 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de diverticule de la vessie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001) <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection du col de la vessie</i>	1 4	0 0	313,50 152,01	313,50 152,01			1 1	ADC ADA

#### 08.02.03.06 Cystectomie partielle

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JDFC023 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Cystectomie partielle, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001) <i>Indication : étiologie bénigne</i>	1 4	0 0	279,60 169,77	279,60 169,77			1 1	ADC ADA
JDFA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cystectomie partielle, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	250,80 145,77	250,80 145,77			1 1	ADC ADA
JDFA014 [A, J, K, 7]	<b>Cystectomie partielle avec implantation de matériel pour irradiation interstitielle de la vessie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	554,44 192,51	453,24 192,51			1 1	ADC ADA
JDFA017 [A, J, K, 7]	<b>Cystectomie partielle avec réimplantation urétrorésiciale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	565,07 311,78	537,69 311,78			1 1	ADC ADA
JDFA004 [A, J, K, 7]	<b>Cystectomie supratrigonale avec entérocystoplastie dé tubulée d'agrandissement, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	1134,40 395,38	955,68 395,38			1 1	ADC ADA
JDFA015 [A, J, K, 7]	<b>Cystectomie supratrigonale avec entérocystoplastie dé tubulée d'agrandissement et réimplantation urétrorésiciale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	1418,00 426,73	1133,33 426,73			1 1	ADC ADA

#### 08.02.03.07 Cystectomie totale

À l'exclusion de : cystectomie totale avec hystérectomie [pelvectomie antérieure] (cf 08.06.02.03)

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JDFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cystectomie totale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	645,90 249,08	575,79 249,08			1 1	ADC ADA
JDFA001 [A, J, K, 7]	<b>Cystectomie totale avec urétrostomie cutanée, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	863,56 255,27	702,04 255,27			1 1	ADC ADA
JDFA008 [A, J, K, 7]	<b>Cystectomie totale avec urétrostomie cutanée transintestinale par anse non dé tubulée, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	1065,63 343,13	907,01 343,13			1 1	ADC ADA
JDFA003 [A, J, K, 7]	<b>Cystectomie totale avec urétrostomie cutanée transintestinale par anse dé tubulée continente, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	1197,50 367,72	983,50 367,72			1 1	ADC ADA
JDFA009 [A, J, K, 7]	<b>Cystectomie totale avec anastomose urétrocolique directe, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	940,13 290,88	790,34 290,88			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JDFA006	<b>Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie</b>	1	0	1240,04	1008,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	374,48	374,48			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JDFA016	<b>Cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie</b>	1	0	1498,12	1157,86			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	374,48	374,48			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								

### 08.02.03.08 Fixation et soutènement de la vessie

JDDC002	<b>Cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par cœlioscopie</b>	1	0	258,08	232,72			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Burch, selon Marshall - Marchetti - Krantz ou selon Scali, par cœlioscopie Avec ou sans : pose de bandelette anesthésie	4	0	123,08	123,08			1	ADA
	(GELE001)								
JDDA002	<b>Cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Burch, selon Marshall - Marchetti - Krantz ou selon Scali, par laparotomie Avec ou sans : pose de bandelette anesthésie	4	0	120,87	120,87			1	ADA
	(GELE001)								
JDDA008	<b>Cervicocystopexie indirecte par abord vaginal et par voie abdominale, avec guidage endoscopique</b>	1	0	207,29	207,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Raz, selon Pereira ou selon Stamey anesthésie	4	0	131,68	131,68			1	ADA
	(GELE001)								
JDDA007	<b>Cervicocystopexie indirecte par bandelette vaginale pédiculée, par laparotomie et par abord vaginal</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Bologna anesthésie	4	0	131,49	131,49			1	ADA
	(GELE001)								
JDDA005	<b>Cervicocystopexie directe par bandelette prothétique infra-urétrale, par laparotomie</b>	1	0	255,95	231,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	118,31	118,31			1	ADA
	(GELE001)								
JDDA004	<b>Cervicocystopexie directe par bandelette aponévrotique infra-urétrale, par laparotomie</b>	1	0	310,54	263,14			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération par fronde selon Cukier anesthésie	4	0	128,57	128,57			1	ADA
	(GELE001)								
JDDA006	<b>Cervicocystopexie directe par bandelette infra-urétrale, par laparotomie et par voie transvaginale</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Göbell - Stöckel anesthésie	4	0	131,49	131,49			1	ADA
	(GELE001)								
JDDA003	<b>Cervicocystopexie par bandelette par abord vaginal et par voie transcutanée, avec guidage endoscopique</b>	1	0	216,25	212,49			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	129,85	129,85			1	ADA
	(GELE001, HHFA032)								
JDDB005	<b>Soutènement vésical par bandelette synthétique infra-urétrale, par voie transvaginale et par voie transobturatrice</b>	1	0	207,29	207,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	Technique trans obturator tape [TOT] Avec ou sans : contrôle endoscopique Indication : en deuxième intention, chez la femme : incontinence urinaire d'effort ; incontinence urinaire mixte à prédominance d'effort Recueil prospectif de données : nécessaire Facturation : prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la HAS à partir de l'exploitation des données prospectives dont le recueil est nécessaire anesthésie	4	0	127,64	127,64			1	ADA
	(GELE001)								
JDDB007	<b>Soutènement vésical par bandelette synthétique infra-urétrale, par voie transvaginale et par voie transrétropubienne, avec contrôle endoscopique</b>	1	0	207,29	207,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	Technique tension free vaginal tape [TVT] Indication : en deuxième intention, chez la femme : incontinence urinaire d'effort ; incontinence urinaire mixte à prédominance d'effort Recueil prospectif de données : nécessaire Facturation : prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la HAS à partir de l'exploitation des données prospectives dont le recueil est nécessaire anesthésie	4	0	127,64	127,64			1	ADA
	(GELE001)								
JMBA001	<b>Plicature infra-urétrale, par abord vaginal</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Marion anesthésie	4	0	113,18	113,18			1	ADA
	(GELE001, HHFA032)								
JMDA001	<b>Soutènement vésical par myoplastie infra-urétrale, par abord vaginal</b>	1	0	216,25	208,45			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Ingelmann, selon Sundberg ou selon Berkoff anesthésie	4	0	119,77	119,77			1	ADA
	(GELE001, HHFA032)								
JRPA001	<b>Section d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par abord vaginal</b>	1	0	99,26	83,90			1	ADC
[A, 7]	anesthésie	4	0	48,00	48,00			1	ADA
	(GELE001, HHFA032)								
JRGA001	<b>Ablation d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par abord vaginal</b>	1	0	212,70	188,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	78,49	78,49			1	ADA
	(GELE001, HHFA032)								
JRGC001	<b>Ablation partielle d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par cœlioscopie</b>	1	0	241,06	217,38			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	102,49	102,49			1	ADA
	(GELE001)								
JRGA002	<b>Ablation partielle d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par laparotomie</b>	1	0	241,06	205,29			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	78,49	78,49			1	ADA
	(GELE001)								
JRGA004	<b>Ablation totale d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par cœlioscopie et par abord vaginal</b>	1	0	283,60	259,62			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	127,64	127,64			1	ADA
	(GELE001)								
JRGA003	<b>Ablation totale d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par laparotomie et par abord vaginal</b>	1	0	269,42	239,29			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	103,64	103,64			1	ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>08.02.03.09 Suture et plastie de la vessie</b>									
JDC016 [A, F, J, K, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Suture de plaie ou de rupture de vessie, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	226,49 179,89	226,49 179,89			1 1	ADC ADA
JDC003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie ou de rupture de vessie, par laparotomie</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	197,69 155,89	197,69 155,89			1 1	ADC ADA
JDMA001 [A, J, K, 7]	<b>Entérocytoplastie d'agrandissement par anse détubulée, par laparotomie</b> Agrandissement de la vessie par patch (GELE001)	1 anesthésie	0 4	583,48 332,68	583,48 332,68			1 1	ADC ADA
JDMA002 [A, J, K, 7]	<b>Entérocytoplastie d'agrandissement avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par laparotomie</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	740,23 426,73	740,23 426,73			1 1	ADC ADA
<b>08.02.03.10 Fermeture de fistule de la vessie</b>									
À l'exclusion de : fermeture de fistule - avec malformation anorectale congénitale (cf 07.03.08.10) - avec résection de segment viscéral : de vessie, d'intestin... ; coder uniquement l'acte d'exérèse La fermeture d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux. Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque									
JDSA008 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de fistule vésicocutanée acquise, par abord direct</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	110,60 81,74	99,26 81,74			1 1	ADC ADA
JDSA011 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésicodigestive acquise, par laparotomie</b> (GELE001, HPMA001)	1 anesthésie	0 4	567,20 195,97	447,12 195,97			1 1	ADC ADA
JDSA005 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésico-utérine acquise, par laparotomie</b> (GELE001, HPMA001)	1 anesthésie	0 4	281,29 160,41	281,29 160,41			1 1	ADC ADA
JJSC024 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésicovaginale acquise, par cœlioscopie</b> Indication : en cas de non-indication ou d'échec de la voie vaginale (GELE001)	1 anesthésie	0 4	366,27 179,89	342,68 179,89			1 1	ADC ADA
JDSA006 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésicovaginale acquise, par abord vaginal</b> (GELE001, HHFA032)	1 anesthésie	0 4	337,48 155,89	313,88 155,89			1 1	ADC ADA
JDSA002 [A, J, K, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésicovaginale acquise, par laparotomie</b> (GELE001, HPMA001)	1 anesthésie	0 4	462,98 175,81	386,67 175,81			1 1	ADC ADA
<b>08.02.03.11 Correction des malformations congénitales de la vessie</b>									
JJFA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Résection d'un kyste ou d'une fistule du ligament ombilical médian [ouraquet]</b> (GELE001, ZZHA001)	1 anesthésie	0 4	212,70 90,57	193,60 90,57			1 1	ADC ADA
JJFA012 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	606,20 289,61	439,37 289,61			1 1	ADC ADA
JJFA013 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>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</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	565,89 360,28	565,89 360,28			1 1	ADC ADA
JJFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire, avec ostéotomie du bassin</b> Activité 1 : exérèse de la plaque et dérivation urinaire Activité 2 : ostéotomie du bassin (GELE001, YYYY012)	1 2 anesthésie	0 0 4	606,20 516,16 161,98	439,37 516,16 161,98			1 1 1	ADC ADC ADA
JJSA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	543,59 378,64	543,59 378,64			1 1	ADC ADA
JJSA007 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aîne, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	600,75 406,13	600,75 406,13			1 1	ADC ADA
JJSA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, avec ostéotomie du bassin</b> Activité 1 : exérèse de la plaque et dérivation urinaire, avec allongement du pénis Activité 2 : ostéotomie du bassin (GELE001, YYYY012)	1 2 anesthésie	0 0 4	543,59 516,16 167,20	543,59 516,16 167,20			1 1 1	ADC ADC ADA
JJSA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	505,34 378,64	505,34 378,64			1 1	ADC ADA
JJSA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, avec ostéotomie du bassin</b> Activité 1 : exérèse de la plaque et dérivation urinaire, avec allongement de l'urètre chez la fille Activité 2 : ostéotomie du bassin (GELE001, YYYY012)	1 2 anesthésie	0 0 4	505,34 516,16 167,20	505,34 516,16 167,20			1 1 1	ADC ADC ADA
JJPA001 [A, 7]	<b>Myotomie du corps de la vessie pour agrandissement, par laparotomie</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	273,67 123,17	211,40 123,17			1 1	ADC ADA
<b>08.02.03.12 Autres actes thérapeutiques sur la vessie</b>									
JJLD002	<b>Instillation vésicale d'agent pharmacologique par cathétérisme urétral</b>	1	0	39,70	32,71			1	ATM
JJAD001	<b>Distension hydrostatique de la vessie</b> (ZZLP025)	1	0	86,40	86,40			1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JDLE332	<b>Injection de toxine botulique dans la musculature vésicale, par urétrocystoscopie</b> <i>Indication : traitement de l'incontinence urinaire par hyperactivité détroisurienne neurologique [HDN] de l'adulte, après échec d'un traitement médicamenteux anticholinergique, chez les patients blessés médullaires ou atteints de sclérose en plaques, utilisant l'autosondage comme mode mictionnel</i>	1	0	127,62	127,62	RC		1	ATM
JDPE001	<b>Incision de collet de diverticule de la vessie, par urétrocystoscopie</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	199,94	152,25			1	ATM
JDPA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cystotomie à visée thérapeutique, par laparotomie</b> <i>Taille vésicale pour ablation de corps étranger</i>	1	0	128,33	127,10			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	104,84	104,84			1	ADA
JDLA001 [A, J, K, 7]	<b>Implantation vésicale de vecteur pour curiethérapie interstitielle de la vessie, par laparotomie</b>	1	0	474,32	327,77			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00			1	ADA
JRRD001	<b>Séance de rééducation vésicosphinctérienne avec apprentissage des modes de déclenchement mictionnel ou de l'autosondage</b>	1	0	50,02	36,27			1	ATM

**08.02.04 Actes thérapeutiques sur l'urètre**  
Comprend : actes thérapeutiques sur le col de la vessie  
À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)

**08.02.04.01 Pose de prothèse sphinctérienne urinaire**

JELA004 [A, J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale avec abord rétrovésical chez l'homme, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	665,04	491,06			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	173,31	173,31			1	ADA
JELA001 [A, J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	433,91	357,01			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	130,42	130,42			1	ADA
JELA003 [A, J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétroréprostatique, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	433,91	357,01			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	83,60	83,60			1	ADA
JELA002 [A, J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	374,35	322,46			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	117,96	117,96			1	ADA
JELB003 [A, J, K, 7]	<b>Pose de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Pose périurétrale de deux ballonnets ajustables de soutènement de part et d'autre du col vésical Indication : traitement de deuxième intention de l'incontinence urinaire d'effort de gravité intermédiaire, après échec de la rééducation sphinctérienne, après un délai d'au moins 9 mois après chirurgie prostatique. Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009 Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009 Recueil prospectif de données : nécessaire Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique et le contrôle endoscopique peropératoire</i>	1	0	250,28	215,13			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	90,16	90,16			1	ADA

**08.02.04.02 Ablation et changement de prothèse sphinctérienne urinaire**

JEGA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétroréprostatique chez l'homme, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	277,22	243,81			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
JEGA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	277,22	243,81			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	121,97	121,97			1	ADA
JEGA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	116,10	116,10			1	ADA
JEGB005 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée</b> <i>Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou survenue de complications Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009 Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009</i>	1	0	106,35	93,53			1	ADC
JEKA007	<b>Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétroréprostatique chez l'homme, par laparotomie</b>	1	0	354,50	310,95			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, J, K, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	4	0	83,60	83,60			1	ADA
JEKA006	<b>Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	1	0	354,50	310,95			1	ADC
[A, J, K, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	4	0	130,05	130,05			1	ADA
JEKA005	<b>Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	1	0	212,70	206,39			1	ADC
[A, J, K, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	4	0	120,87	120,87			1	ADA
JEKA010	<b>Changement d'élément ou repressurisation d'une prothèse sphinctérienne urinaire, par abord direct</b>  À l'exclusion de : changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne - urinaire péricervicale ou périurétroréprostatique chez l'homme, par laparotomie (JEKA007) - urinaire péricervicale, par laparotomie (JEKA006) - périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct (JEKA005)  Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	1	0	276,51	243,41			1	ADC
[A, J, K, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	4	0	121,24	121,24			1	ADA
JEKA008	<b>Changement complet d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétroréprostatique chez l'homme, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	1	0	564,36	432,67			1	ADC
[A, J, K, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	4	0	142,15	142,15			1	ADA
JEKA009	<b>Changement complet d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	1	0	564,36	432,67			1	ADC
[A, J, K, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgie urologique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	4	0	142,15	142,15			1	ADA
JEKA002	<b>Changement complet d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	1	0	486,37	387,43			1	ADC
[A, J, K, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire  (GELE001)	anesthésie	4	0	130,05	130,05			1	ADA
JEKB006	<b>Changement de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou survenue de complications Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009 Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009 Facturation : le tarif prend en compte les guidages endoscopique et radiologique  (GELE001)	anesthésie	1	0	193,95	193,95			1	ADC
[A, J, K, 7]	Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou survenue de complications Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009 Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009 Facturation : le tarif prend en compte les guidages endoscopique et radiologique  (GELE001)	anesthésie	4	0	93,03	93,03			1	ADA

#### 08.02.04.03 Pose, ablation et changement de prothèse de l'urètre

JELE002	<b>Pose d'une endoprothèse de l'urètre, par endoscopie</b> À l'exclusion de : pose d'une endoprothèse de l'urètre cervicoprostatique, par endoscopie (JELE003)  (GELE001)	anesthésie	1	0	120,53	110,22			1	ADC
[A, 7]	À l'exclusion de : pose d'une endoprothèse de l'urètre cervicoprostatique, par endoscopie (JELE003)  (GELE001)	anesthésie	4	0	73,31	73,31			1	ADA
JELE003	<b>Pose d'une endoprothèse de l'urètre cervicoprostatique, par endoscopie</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	132,58	117,22			1	ADC
[A, 7]	 (GELE001)	anesthésie	4	0	72,57	72,57			1	ADA
JEGE002	<b>Ablation d'une endoprothèse temporaire de l'urètre, par endoscopie</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	96,00	96,00			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	 (GELE001)	anesthésie	4	0	67,44	67,44			1	ADA
JEGE004	<b>Ablation d'une endoprothèse définitive de l'urètre, par endoscopie</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	96,00	96,00			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	 (GELE001)	anesthésie	4	0	69,28	69,28			1	ADA
JEKE001	<b>Changement d'une endoprothèse de l'urètre, par endoscopie</b>  (ZZLP025)		1	0	164,49	135,72			1	ATM
[F, P, S, U]	 (ZZLP025)									

#### 08.02.04.04 Dilatation de l'urètre

JEAD001	<b>Dilatation de sténose de l'urètre à l'aveugle</b>  (ZZLP025)		1	0	48,21	36,02			1	ATM
[F, P, S, U]	 (ZZLP025)									
JEAH001	<b>Dilatation de sténose de l'urètre, avec contrôle radiologique</b>  (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)		1	0	84,37	19,20			1	ATM
	 (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)									

#### 08.02.04.05 Ablation de corps étranger de l'urètre

JEGE001	<b>Ablation de corps étranger de l'urètre, par urétroscopie</b>  (ZZLP025)		1	0	95,72	91,80			1	ATM
[F, P, S, U]	 (ZZLP025)									
JEGA003	<b>Ablation de corps étranger de l'urètre, par abord direct</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	155,98	143,14			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	 (GELE001)	anesthésie	4	0	75,14	75,14			1	ADA

#### 08.02.04.06 Incision de l'urètre

JDPE002	<b>Incision cervicale ou cervicoprostatique, par endoscopie</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	 (GELE001)	anesthésie	4	0	104,50	104,50			1	ADA
JEPE001	<b>Incision du sphincter strié de l'urètre, par endoscopie</b>  (ZZLP025)		1	0	111,31	104,88			1	ADC
	 (ZZLP025)									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	76,61	76,61			1	ADA
JEPH001 [A, 7]	<b>Incision de valve de l'urètre par endoscopie, avec contrôle radiologique</b> (GELE001, YYYY105, YYYY300) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	121,95 83,57	96,00 83,57			1 1	ADC ADA
JECE001 [A, 7]	<b>Ouverture de diverticule de l'urètre, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	99,26 73,31	97,90 73,31			1 1	ADC ADA
JEPD001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétrotomie interne à l'aveugle</b> À l'exclusion de : urétrotomie interne méatique ou rétroméatique à l'aveugle (JEPD002) (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	41,80 68,18	41,80 68,18			1 1	ADC ADA
JEPD002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Urétrotomie interne méatique ou rétroméatique à l'aveugle</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	41,80 67,81	41,80 67,81			1 1	ADC ADA
JEPE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Urétrotomie, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	98,55 74,41	97,48 74,41			1 1	ADC ADA
JEPA001 [A, J, K, 7]	<b>Mise à plat de sténose de l'urètre postérieur</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	212,70 90,54	193,60 90,54			1 1	ADC ADA
JEPA006 [A, J, K, 7]	<b>Mise à plat de sténose de l'urètre antérieur</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	212,70 90,54	193,60 90,54			1 1	ADC ADA

#### 08.02.04.07 Destruction de lésion de l'urètre

JENE001 [A, 7]	<b>Destruction de lésion de l'urètre, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	116,99 75,14	108,18 75,14			1 1	ADC ADA
JEGE003 [A, 7]	<b>Épilation de l'urètre, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	109,90 70,01	104,06 70,01			1 1	ADC ADA

#### 08.02.04.08 Résection de lésion de l'urètre

JDFE003 [A, J, K, 7]	<b>Résection du col de la vessie, par endoscopie</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection de la prostate, par urétrocystoscopie (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 155,89	281,29 155,89			1 1	ADC ADA
JDFA018 [A, J, K, 7]	<b>Résection ou incision du col de la vessie, par abord direct</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 115,37	250,80 115,37			1 1	ADC ADA
JEFE003 [A, 7]	<b>Résection du sphincter strié de l'urètre, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	130,46 74,41	115,98 74,41			1 1	ADC ADA
JEFE001 [A, 7]	<b>Résection de tumeur de l'urètre, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	173,71 76,98	141,07 76,98			1 1	ADC ADA
JEFE004 [A, 7]	<b>Résection de sténose de l'urètre à l'anse coupante, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	153,14 62,31	129,15 62,31			1 1	ADC ADA
JEFE005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Résection de valve de l'urètre, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	121,95 111,80	111,05 111,80			1 1	ADC ADA
JEFA002 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de diverticule de l'urètre, par abord direct</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	221,92 85,04	198,94 85,04			1 1	ADC ADA
JEFA003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de lésion du méat urétral chez la femme, par abord direct</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	70,90 60,11	67,46 60,11			1 1	ADC ADA

#### 08.02.04.09 Urérectomie

JEFA004 [A, J, K, 7]	<b>Urérectomie partielle avec urétrostomie cutanée</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	213,41 74,05	176,44 74,05			1 1	ADC ADA
JEFA010 [A, J, K, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre postérieur, par laparotomie sans abord transsymphysaire</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	550,18 144,88	446,38 144,88			1 1	ADC ADA
JEFA012 [A, J, K, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre postérieur, par laparotomie avec abord transsymphysaire</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	513,01 160,28	513,01 160,28			1 1	ADC ADA
JEFA009 [A, J, K, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre membranacé [membraneux], par abord périnéal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	477,87 126,00	382,50 126,00			1 1	ADC ADA
JEFA011 [A, J, K, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre bulbaire, par abord périnéal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	477,87 126,00	382,50 126,00			1 1	ADC ADA
JEFA008 [A, J, K, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre antérieur, par abord pénoscrotal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	256,66 88,34	219,08 88,34			1 1	ADC ADA
JEFA007 [A, J, K, 7]	<b>Urérectomie totale</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	268,00 88,71	225,66 88,71			1 1	ADC ADA
JEFA001 [A, J, K, 7]	<b>Résection et modelage d'une urétrocèle après uréthroplastie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	241,06 89,44	210,04 89,44			1 1	ADC ADA

#### 08.02.04.10 Réparation et plastie de l'urètre

À l'exclusion de : correction des malformations congénitales de l'urètre (cf 08.02.04.14)

JEPA007 [A, J, K, 7]	<b>Libération de l'urètre [Urétrolyse], par abord direct</b> À l'exclusion de : associée à un acte de soutènement vésical, de périnéorraphie, de réparation de l'urètre <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	221,92 81,38	198,94 81,38			1 1	ADC ADA
----------------------	---	--------	--------	-----------------	-----------------	--	--	--------	------------

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
JEEE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Alignement de rupture traumatique de l'urètre, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	192,14 72,57	147,72 72,57			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JECA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie de l'urètre périnéal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	253,11 82,84	217,03 82,84			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JDMA003 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du col de la vessie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	304,16 120,87	259,45 120,87			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA002 [A, J, K, 7]	<b>Urétrocervicoplastie de continence, par laparotomie</b> <i>Opération selon Young - Dees</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	482,83 132,99	385,38 132,99			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA018 [A, J, K, 7]	<b>Urétrocervicoplastie de continence avec réimplantation urétérovésicale et création de montage antireflux, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	642,35 285,66	564,96 285,66			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA001 [A, J, K, 7]	<b>Urétrocervicoplastie de continence avec entérocystoplastie d'agrandissement, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	722,47 369,26	699,21 369,26			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA023 [A, J, K, 7]	<b>Plastie de l'urètre postérieur par lambeau libre</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	489,92 130,05	389,49 130,05			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA005 [A, J, K, 7]	<b>Plastie de l'urètre postérieur par lambeau pédiculé</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	489,92 130,05	389,49 130,05			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA010 [A, J, K, 7]	<b>Plastie de l'urètre antérieur par lambeau libre</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	489,92 130,05	389,49 130,05			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA007 [A, J, K, 7]	<b>Plastie de l'urètre antérieur par lambeau pédiculé</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	489,92 130,05	389,49 130,05			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA022 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'urètre postérieur après mise à plat</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	260,91 108,79	256,67 108,79			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA015 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'urètre antérieur après mise à plat</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	264,46 109,52	258,72 109,52			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA009 [A, J, K, 7]	<b>Urétroplastie chez la femme</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	177,25 92,01	173,03 92,01			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA012 [A, J, K, 7]	<b>Urétroplastie balanique ou rétroméatique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	190,72 88,34	180,84 88,34			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA011 [A, J, K]	<b>Méatoplastie de l'urètre par abord direct, chez le garçon</b> <i>Méatotomie ou méatotomie urétrale, par abord direct</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	80,12 72,97	64,02 72,97			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA013 [A, J, K]	<b>Méatoplastie de l'urètre par abord direct, chez la fille</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	66,65 61,61	56,21 61,61			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA017 [A, J, K, 7]	<b>Méatoplastie ou méatotomie urétrale sans lambeau, chez l'adulte</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	56,01 59,74	50,04 59,74			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA016 [A, 7]	<b>Méatoplastie de l'urètre avec lambeau préputial ou cutané, chez l'adulte</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	127,49 82,10	127,49 82,10			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA003 [A, J, K, 7]	<b>Retouche de cicatrice cutanée après urétroplastie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	88,63 67,44	86,52 67,44			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.04.11 Injection périurétrale

JELD001	<b>Injection sousmuqueuse périurétrale de matériel hétérologue par voie transvaginale, avec guidage endoscopique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
	(GELE001)								
JELE001 [A, 7]	<b>Injection sousmuqueuse intra-urétrale de matériel hétérologue, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	96,00 48,00	96,00 48,00			1 1	ATM ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.04.12 Fermeture de fistule urétrale

La fermeture d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux.  
Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque

JESA003 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de fistule cutanée de l'urètre</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 104,50	250,80 104,50			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JESA005 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de fistule uréthro-prostato-rectale, par abord anal transsphinctérien</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	730,27 142,50	528,90 142,50			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JESA004 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de fistule uréthro-prostato-rectale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	555,86 186,85	427,73 186,85			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JESA001 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de fistule uréthro-prostato-rectale, par abord périnéal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	776,36 138,83	555,62 138,83			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.04.13 Autres actes thérapeutiques sur l'urètre

JDSA010 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture du col de la vessie pour cystostomie cutanée continence</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	325,34 119,04	325,34 119,04			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JECA001 [A, J, K, 7]	<b>Urétrostomie cutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	180,09 73,31	157,12 73,31			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.04.14 Correction des malformations congénitales de l'urètre

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JEFA005 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'un urètre surnuméraire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	268,00 106,21	260,78 106,21			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA004 [A, J, K, 7]	<b>Urétroplastie pour méga-urètre congénital</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	291,40 102,56	274,35 102,56			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEAA001 [A, J, K, 7]	<b>Allongement intravésical de l'urètre</b> <i>Opération selon Kropp</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	379,32 111,35	325,34 111,35			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA006 [A, J, K]	<b>Urétroplastie pour hypospadias périnéoscrotal avec redressement du pénis</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	572,87 179,61	432,86 179,61			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA020 [A, J, K]	<b>Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou moyen sans redressement du pénis</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	425,40 126,45	347,32 126,45			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA019 [A, J, K]	<b>Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou moyen avec redressement du pénis</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	505,52 151,38	393,79 151,38			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA021 [A, J, K]	<b>Urétroplastie pour hypospadias balanique ou pénien antérieur, sans reconstruction du prépuce</b> <i>Avec ou sans : lambeau</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	225,46 121,69	213,79 121,69			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JEMA014 [A, J, K]	<b>Urétroplastie pour hypospadias balanique ou pénien antérieur, avec reconstruction du prépuce</b> <i>Avec ou sans : lambeau</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	267,29 125,72	238,06 125,72			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

## 08.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

### 08.03.01 Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales

#### 08.03.01.01 Destruction de lésion de la prostate

JGNE003	<b>Destruction d'une hypertrophie de la prostate par radiofréquence, par urétrocystoscopie avec guidage échographique</b> <i>Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, non compliquée, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance du traitement médical bien conduit</i> <i>Formation : praticien ayant la maîtrise de l'endoscopie urologique</i> <i>Environnement : salle d'endoscopie interventionnelle d'urologie</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le guidage échographique (ZZLP030)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	141,80	141,80			1	ATM
JGNJ900	<b>Destruction de lésion de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité, par voie rectale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
JGND002	<b>Cryothérapie de la prostate</b> (ZZLP054)	1	0	167,20	167,20			1	ATM

#### 08.03.01.02 Évacuation de collection de la prostate

JGJB001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de la prostate, par voie transrectale ou transpérinéale avec guidage au doigt</b> (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ATM
-------------------------------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

#### 08.03.01.03 Exérèse de la prostate et des vésicules séminales

JGFA016 [A, 7]	<b>Réséction ou marsupialisation de collection de la prostate ou de diverticule de l'urètre, par urétrocystoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	173,71 88,71	141,07 88,71			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JGFE004 [A, 7]	<b>Réséction et/ou désobstruction des conduits éjaculateurs, par urétrocystoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	133,29 81,74	117,63 81,74			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JGFA015 [A, J, K, 7]	<b>Réséction d'une hypertrophie de la prostate, par urétrocystoscopie</b> <i>Avec ou sans : urétrotomie interne à l'aveugle</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec réséction du col de la vessie par endoscopie JDFE003</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 176,79	281,29 176,79			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JGFA014 [A, J, K, 7]	<b>Réséction palliative de la prostate [Recalibrage de l'urètre], par urétrocystoscopie</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec réséction du col de la vessie par endoscopie JDFE003</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 176,79	281,29 176,79			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JGFA005 [A, J, K, 7]	<b>Adénomectomie transvésicale de la prostate, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 180,18	281,29 180,18			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFA009 [A, J, K, 7]	<b>Adénomectomie rétropubienne ou transcapsulaire de la prostate, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 180,18	281,29 180,18			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFA007 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse rétrovésicale ou transvésicale de l'utricule de la prostate, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	402,00 208,41	351,31 208,41			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFC045 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse des vésicules séminales, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	472,63 218,91	391,56 218,91			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFA008 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse des vésicules séminales, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	443,83 194,91	362,76 194,91			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>08.03.01.04</b> <b>Vésiculoprostectomie</b>									
Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)									
JGFC001 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculoprostectomie totale, par cœlioscopie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	957,15 314,88	777,20 314,88			1 1	ADC ADA
JGFA006 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculoprostectomie totale, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	832,37 290,88	692,72 290,88			1 1	ADC ADA
JGFA011 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculoprostectomie totale, par abord périnéal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	829,53 290,88	691,07 290,88			1 1	ADC ADA
JDFA024 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	886,96 395,38	829,72 395,38			1 1	ADC ADA
JDFA023 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	921,70 384,93	832,32 384,93			1 1	ADC ADA
JDFA025 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non dé tubulée, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1120,22 405,83	986,96 405,83			1 1	ADC ADA
JDFA020 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse dé tubulée continente, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1308,81 411,28	1096,34 411,28			1 1	ADC ADA
JDFA019 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	871,81 405,83	871,81 405,83			1 1	ADC ADA
JDFA022 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir dé tubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1292,51 489,43	1130,78 489,43			1 1	ADC ADA
JDFA021 [A, J, K, 7]	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec entérocytoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse dé tubulée, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1608,01 510,33	1331,33 510,33			1 1	ADC ADA
<b>08.03.02</b> <b>Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal</b>									
<b>08.03.02.01</b> <b>Exérèse du testicule</b>									
Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)									
JHFA012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du testicule, par abord scrotal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	95,72 81,01	90,63 81,01			1 1	ADC ADA
JHFA010 [A, J, K, 7]	<b>Pulpectomie testiculaire unilatérale ou bilatérale, par abord scrotal</b> Castration chirurgicale chez l'homme (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	125,40 91,09	125,40 91,09			1 1	ADC ADA
JHFA017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Orchidectomie, par abord scrotal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	92,88 71,85	88,98 71,85			1 1	ADC ADA
JHFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Orchidectomie, par abord inguinal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	99,26 65,61	92,69 65,61			1 1	ADC ADA
JHFA006 [A, J, K, 7]	<b>Orchidectomie avec pose de prothèse testiculaire, par abord inguinal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	123,37 72,57	106,66 72,57			1 1	ADC ADA
JHFA008 [A, J, K, 7]	<b>Orchidectomie élargie au cordon spermatique [Orchiépididymectomie], par abord inguinal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	134,71 74,41	130,80 74,41			1 1	ADC ADA
<b>08.03.02.02</b> <b>Autres exérèses du contenu scrotal</b>									
JHFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'un kyste du cordon spermatique chez l'adulte, par abord inguinal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	83,60 59,74	83,60 59,74			1 1	ADC ADA
JHFA004 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'un kyste de l'épididyme, par abord scrotal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	83,60 72,22	83,60 72,22			1 1	ADC ADA
JHFA019 [A, J, K]	<b>Réséction d'une hydrocèle abdominoscrotale, par laparotomie ou par abord inguinal</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	190,01 93,92	145,32 93,92			1 1	ADC ADA
JHFA013 [A, J, K, 7]	<b>Réséction de la tunique vaginale du testicule, par abord scrotal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	90,75 64,88	87,75 64,88			1 1	ADC ADA
JHFA014 [A, J, K, 7]	<b>Épididymectomie, par abord scrotal</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	94,30 63,05	89,80 63,05			1 1	ADC ADA
<b>08.03.02.03</b> <b>Pose, changement et ablation de prothèse de testicule</b>									
JHLA005 [A, J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse de testicule, par abord inguinal</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	84,37 66,35	84,04 66,35			1 1	ADC ADA
JHGA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse de testicule</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	54,59 57,93	47,79 57,93			1 1	ADC ADA
JHKA002 [A, J, K, 7]	<b>Changement d'une prothèse de testicule, par abord inguinal</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	109,90 70,01	98,85 70,01			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>08.03.02.04 Suture du testicule et de ses annexes</b>									
JHCA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture de rupture du testicule, par abord scrotal</b> (GELE001)	1 4	0 0	87,92 64,88	86,10 64,88			1 1	ADC ADA
JHCA005 [A, J, K, 7]	<b>Anastomose épидидymodéférentielle, par abord scrotal</b> Avec ou sans : déférentographie (GELE001)	1 4	0 0	350,96 109,60	291,34 109,60			1 1	ADC ADA
JHCA002 [A, J, K, 7]	<b>Anastomose déférentodéférentielle, par abord scrotal</b> Avec ou sans : déférentographie (GELE001)	1 4	0 0	319,76 105,93	273,24 105,93			1 1	ADC ADA
<b>08.03.02.05 Détorsion du cordon spermatique</b>									
JHEP002	<b>Détorsion manuelle du cordon spermatique</b> (ZZLP025)	1	0					1	ATM
JHEA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Détorsion du cordon spermatique ou exérèse des annexes du testicule, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	87,21 66,72	85,69 66,72			1 1	ADC ADA
JHEA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Détorsion du cordon spermatique avec orchidopexie unilatérale ou bilatérale, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	156,75 76,80	156,75 76,80			1 1	ADC ADA
<b>08.03.02.06 Fixation et transposition du testicule</b>									
JHDA001 [A, J, K, 7]	<b>Orchidopexie, par abord scrotal</b> (GELE001)	1 4	0 0	125,40 62,31	125,40 62,31			1 1	ADC ADA
JHEA012 [A, J, K, 7]	<b>Autotransplantation du testicule</b> (GELE001)	1 4	0 0	265,88 69,65	206,88 69,65			1 1	ADC ADA
<b>08.03.02.07 Ligature du conduit déférent</b> <i>Facturation : les actes du paragraphe 08.03.02.07 Ligature du conduit déférent ne peuvent pas être facturés avec les actes du sous chapitre 08.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN</i>									
JHSB001 [J, K]	<b>Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par voie transcutanée</b> Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient (ZZLP025)	1	0	65,23	59,77			1	ATM
JHSA001 [J, K]	<b>Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par abord scrotal</b> Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient (ZZLP025)	1	0	60,27	56,89			1	ADC
<b>08.03.02.08 Évacuation d'hydrocèle vaginale</b>									
JHJB003 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'hydrocèle sans injection de produit sclérosant, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	21,27	20,40			1	ATM
JHJB001	<b>Évacuation d'hydrocèle avec injection de produit sclérosant, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	38,29	32,28			1	ATM
<b>08.03.02.09 Plastie de la tunique vaginale du testicule et du scrotum</b>									
JHBA001 [A, J, K, 7]	<b>Plicature de la tunique vaginale du testicule, par abord scrotal</b> (GELE001)	1 4	0 0	86,50 62,31	85,28 62,31			1 1	ADC ADA
JHMA006 [A, J, K, 7]	<b>Confection d'une spermatocele</b> (GELE001)	1 4	0 0	243,90 80,64	229,24 80,64			1 1	ADC ADA
JHFA002 [A, 7]	<b>Résection plastie ou exérèse du scrotum</b> À l'exclusion de : plastie du scrotum pour éléphantiasis (JHMA005) (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	70,90 60,85	58,68 60,85			1 1	ADC ADA
JHMA005 [A, 7]	<b>Plastie du scrotum pour éléphantiasis</b> (GELE001)	1 4	0 0	175,12 78,08	155,12 78,08			1 1	ADC ADA
<b>08.03.02.10 Autres actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal</b>									
JHJA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation ou mise à plat d'un abcès du scrotum, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	47,50 55,35	45,11 55,35			1 1	ADC ADA
<b>08.03.02.11 Correction des anomalies de position du testicule</b> <i>L'abaissement d'un testicule ectopique inclut la fermeture d'une déhiscence du canal inguinal homolatéral.</i>									
JHFC001 [A, J, K, 7]	<b>Orchidectomie pour cryptorchidie abdominale, par cœlioscopie</b> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	163,07 92,27	142,86 92,27			1 1	ADC ADA
JHFA003 [A, J, K, 7]	<b>Orchidectomie pour cryptorchidie abdominale, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	158,82 84,68	127,22 84,68			1 1	ADC ADA
JHEA004 [A, J, K, 7]	<b>Abaissement et fixation d'un testicule ectopique non palpable, par cœlioscopie et par abord inguinoscrotal</b> (GELE001)	1 4	0 0	216,95 137,74	210,62 137,74			1 1	ADC ADA
JHEA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Abaissement et fixation d'un testicule ectopique non palpable, par abord inguinal et par abord scrotal</b> (GELE001)	1 4	0 0	246,73 129,29	227,89 129,29			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JHEA002	<b>Abaissement et fixation d'un testicule ectopique palpable, par abord inguinal et par abord scrotal</b>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	124,54	124,54			1	ADA

### 08.03.03

#### Actes thérapeutiques sur le pénis

À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)

#### 08.03.03.01

##### Plastie du pénis

JHEP001	<b>Réduction manuelle d'un paraphimosis</b>	1	0					1	ATM
JHEA003	<b>Réduction chirurgicale d'un paraphimosis</b>	1	0	53,88	44,42			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	72,00	72,00			1	ADA
JHPA003	<b>Libération d'adhérences du prépuce du pénis</b>	1	0					1	ADC
	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4					1	ADA
JHFA009	<b>Postectomie</b>	1	0	75,15	69,92	RC		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>Avec ou sans : plastie du frein du prépuce du pénis</i> <i>Indication : troubles pathologiques induits par un phimosis</i>	anesthésie	4	60,85	60,85	RC		1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								
JHPA001	<b>Section ou plastie du frein du prépuce du pénis</b>	1	0	46,09	35,51			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	60,85	60,85			1	ADA
JHMA001	<b>Plastie du prépuce du pénis [Postoplastie]</b>	1	0	62,70	62,70			1	ADC
[A, J, K]	<i>À l'exclusion de :</i> <i>- section ou plastie du frein du prépuce du pénis (JHPA001)</i> <i>- reconstruction du prépuce du pénis (JHMA003)</i>	anesthésie	4	60,85	60,85			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
JHMA003	<b>Reconstruction du prépuce du pénis</b>	1	0	104,22	95,57			1	ADC
[A, J, K]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	71,87	71,87			1	ADA
JHMA002	<b>Reconstruction de la peau du pénis par greffe cutanée</b>	1	0	214,83	150,93			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	73,64	73,64			1	ADA

#### 08.03.03.02

##### Destruction de lésion du pénis

JHNP001	<b>Destruction de lésion du gland et/ou du prépuce du pénis</b>	1	0	39,00	34,71			1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								

#### 08.03.03.03

##### Exérèse de lésion du pénis

Coder éventuellement : curage lymphonodal [ganglionnaire] inguinal, par abord direct (FCFA011)

JHFA007	<b>Exérèse de lésion des corps caverneux du pénis</b>	1	0	165,91	148,90			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	anesthésie	4	84,68	84,68			1	ADA
JHFA015	<b>Exérèse de lésion de la peau du pénis, du gland et/ou du sillon balanopréputial, sans anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	49,63	36,85			1	ADC
	<i>(ZZHA001)</i>								
JHFA018	<b>Exérèse de lésion de la peau du pénis, du gland et/ou du sillon balanopréputial, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	102,81	77,18			1	ADC
[A, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	anesthésie	4	75,14	75,14			1	ADA
JHFA016	<b>Amputation partielle du pénis</b>	1	0	211,99	175,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	82,84	82,84			1	ADA
JHFA011	<b>Amputation totale du pénis</b>	1	0	399,17	336,85			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	138,07	138,07			1	ADA

#### 08.03.03.04

##### Injection au niveau du pénis

JHLB001	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique vasoactif dans les corps caverneux du pénis, par voie transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
JHLB002	<b>Infiltration de plaque de sclérose de l'albuginée des corps caverneux du pénis, par voie transcutanée</b>	1	0	32,61	22,94			1	ATM
	<i>Traitement médical de la maladie de La Peyronie</i>								
JHJB002	<b>Lavage des corps caverneux du pénis, par voie transcutanée</b>	1	0	97,13	72,46			1	ATM
[F, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	71,11	71,11			1	ADA

#### 08.03.03.05

##### Réparation de plaie du pénis

JHCA004	<b>Suture de rupture des corps caverneux du pénis</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	93,02	93,02			1	ADA
JHSA002	<b>Fermeture de fistule spongiocaverneuse du pénis</b>	1	0	221,92	172,60			1	ADC
[J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	102,63	102,63			1	ADA
JHEA005	<b>Réimplantation du pénis</b>	1	0	921,70	675,04			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	183,00	183,00			1	ADA

#### 08.03.03.06

##### Anastomose spongiocaverneuse

JHMB001	<b>Création de fistule spongiocaverneuse, par voie transcutanée</b>	1	0	75,15	61,15			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	67,44	67,44			1	ADA
JHCA001	<b>Anastomose spongiocaverneuse, par abord direct</b>	1	0	186,47	152,04			1	ADC
[F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	90,54	90,54			1	ADA

#### 08.03.03.07

##### Pose de prothèse pénienne



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JHLA003 [J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse pénienne rigide ou semirigide</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	238,22 92,01	225,95 92,01			1 1	ADC ADA
JHLA002 [J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	299,20 100,80	261,32 100,80			1 1	ADC ADA
JHLA004 [J, K, 7]	<b>Pose d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	299,20 100,80	261,32 100,80			1 1	ADC ADA

#### 08.03.03.08 Ablation et changement de prothèse pénienne

JHGA003 [F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse pénienne sans composant extracaverneux</b> <i>anesthésie</i> Ablation d'une prothèse pénienne rigide ou semirigide Ablation d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux (GELE001)	1 4	0 0	100,68 69,28	93,51 69,28			1 1	ADC ADA
JHGA001 [F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	125,40 69,28	125,40 69,28			1 1	ADC ADA
JHKA003 [J, K, 7]	<b>Changement d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	235,41 96,04	235,41 96,04			1 1	ADC ADA
JHKA004 [J, K, 7]	<b>Changement d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	254,53 98,97	235,41 98,97			1 1	ADC ADA

#### 08.03.03.09 Correction des malformations du pénis

JHPA002 [A]	<b>Désenfouissement du pénis par fixation des fascias</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	253,11 108,52	200,36 108,52			1 1	ADC ADA
JHEA011 [A, J, K, 7]	<b>Dérotation chirurgicale du pénis</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	209,00 73,96	209,00 73,96			1 1	ADC ADA
JHAA003	<b>Élargissement du pénis</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
JHAA005	<b>Allongement du pénis par plastie des corps caverneux</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
JHAA004	<b>Allongement du pénis par section du ligament suspenseur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
JHAA002 [A, J, K]	<b>Allongement du pénis sans uréthroplastie, pour épispadias</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	332,52 121,32	293,45 121,32			1 1	ADC ADA
JHAA001 [A, J, K]	<b>Allongement du pénis avec uréthroplastie, pour épispadias</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	632,43 178,87	467,39 178,87			1 1	ADC ADA
JHEA006 [A, J, K]	<b>Redressement du pénis par dissection ventrale et plicature dorsale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	303,45 108,52	263,78 108,52			1 1	ADC ADA
JHEA007 [A, J, K, 7]	<b>Redressement du pénis par plicature-excision des corps caverneux</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	212,70 90,17	211,15 90,17			1 1	ADC ADA
JHEA008 [A, J, K, 7]	<b>Redressement du pénis avec excision de plaque de sclérose de l'albuginée des corps caverneux et greffe</b> <i>anesthésie</i> Traitement chirurgical de la maladie de La Peyronie (GELE001)	1 4	0 0	265,88 100,43	241,99 100,43			1 1	ADC ADA

### 08.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ

#### 08.04.01 Actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus

Comprend : actes thérapeutiques sur :  
- l'ovaire  
- la trompe utérine [de Fallope]  
- l'annexe de l'utérus [ovaire et trompe homolatérale]

##### 08.04.01.01 Évacuation de collection des annexes de l'utérus

JJJC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> Ovariectomie pour évacuation de collection de l'ovaire, par cœlioscopie Salpingotomie pour évacuation de collection de la trompe, par cœlioscopie (GELE001)	1 4	0 0	196,00 134,18	196,00 134,18			1 1	ADC ADA
JJJA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> Ovariectomie pour évacuation de collection de l'ovaire, par laparotomie Salpingotomie pour évacuation de collection de la trompe, par laparotomie (GELE001)	1 4	0 0	167,20 100,72	167,20 100,72			1 1	ADC ADA

##### 08.04.01.02 Ligature et section de la trompe utérine

JJPE001 [J, K, 7]	<b>Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines par insertion de dispositif intratubaire, par hystérocopie</b> <i>anesthésie</i> Indication : femme majeure en âge de procréer souhaitant une stérilisation tubaire permanente comme moyen de contraception définitive et irréversible Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Emploi : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient (GELE001)	1 4	0 0	167,20 83,60	167,20 83,60	RC		1 1	ADC ADA
JJPC004	<b>Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par pélyscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]</b>	1	0	196,00	196,00	RC		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[J, K, 7]	Section des trompes utérines, par culdoscopie Ligature des trompes utérines, par culdoscopie Pose de clips sur les trompes utérines, par culdoscopie Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient  (GELE001)	anesthésie	4	0	107,60	107,60	RC		1	ADA
JJPC003 [J, K, 7]	<b>Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par cœlioscopie</b> Section des trompes utérines, par cœlioscopie Ligature des trompes utérines, par cœlioscopie Pose de clips sur les trompes utérines, par cœlioscopie Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient  (GELE001)	anesthésie	4	0	107,60	107,60	RC		1	ADC
JJPA004 [J, K, 7]	<b>Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par abord vaginal</b> Section des trompes utérines, par abord vaginal Ligature des trompes utérines, par abord vaginal Pose de clips sur les trompes utérines, par abord vaginal Indication : lorsque les autres voies d'abord ne sont pas possibles Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient  (GELE001, HHFA032)	anesthésie	4	0	83,60	83,60	RC		1	ADA
JJPA003 [J, K, 7]	<b>Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par laparotomie</b> Section des trompes utérines, par laparotomie Ligature des trompes utérines, par laparotomie Pose de clips sur les trompes utérines, par laparotomie Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient  (GELE001)	anesthésie	4	0	94,13	94,13	RC		1	ADA

#### 08.04.01.03 Exérèse de l'ovaire

JJFC003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Kystectomie ovarienne intrapéritonéale, par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	124,00	124,00			1	ADA
JJFA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Kystectomie ovarienne transpéritonéale, par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	110,08	110,08			1	ADA
JJFA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Kystectomie ovarienne, par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	98,89	98,89			1	ADA
JJFC004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection partielle de l'ovaire, par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	125,10	125,10			1	ADA
JJFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Résection partielle de l'ovaire, par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	98,89	98,89			1	ADA
JJFC008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ovariectomie unilatérale, par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	128,41	128,41			1	ADA
JJFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ovariectomie unilatérale, par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	98,16	98,16			1	ADA
JJFC009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ovariectomie bilatérale, par cœlioscopie</b> Castration cœlioscopique chez la femme  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	144,90	144,90			1	ADA
JJFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ovariectomie bilatérale, par laparotomie</b> Castration chirurgicale chez la femme, par laparotomie  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	104,76	104,76			1	ADA

#### 08.04.01.04 Autres exérèses des annexes de l'utérus

JJFC006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Salpingectomie totale, par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	119,97	119,97			1	ADA
JJFA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Salpingectomie totale, par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	98,89	98,89			1	ADA
JJFC010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Salpingoovariectomie [Annexectomie], par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	124,18	124,18			1	ADA
JJFA050 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Salpingoovariectomie [Annexectomie], par abord vaginal</b>  (GELE001, HHFA032, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	83,60	83,60			1	ADA
JJFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Salpingoovariectomie [Annexectomie], par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	99,63	99,63			1	ADA

#### 08.04.01.05 Plastie de la trompe utérine

JJCC001 [A, J, K, 7]	<b>Salpingonéostomie ou fimbrioplastie, par cœlioscopie</b>  (GELE001)	anesthésie	4	0	155,79	155,79			1	ADA
JJCA001 [A, J, K, 7]	<b>Salpingonéostomie ou fimbrioplastie, par laparotomie</b>  (GELE001)	anesthésie	4	0	115,02	115,02			1	ADA
JJCC004 [J, K, 7]	<b>Anastomose tubotubaire unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie</b> Indication : patiente qui a bénéficié d'une stérilisation tubaire et a un souhait de grossesse Facturation : ne peut pas être facturé au delà du jour du 43e anniversaire de la femme  (GELE001)	anesthésie	4	0	139,67	139,67			1	ADA
JJCA003 [J, K, 7]	<b>Anastomose tubotubaire unilatérale ou bilatérale, par laparotomie</b> Indication : patiente qui a bénéficié d'une stérilisation tubaire et a un souhait de grossesse Facturation : ne peut pas être facturé au delà du jour du 43e anniversaire de la femme  (GELE001)	anesthésie	4	0	111,33	111,33			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>08.04.01.06</b>	<b>Transposition de l'ovaire</b>								
JJEC003 [A, J, K, 7]	<b>Transposition unilatérale de l'ovaire, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>196,00</b> <b>107,60</b>	<b>196,00</b> <b>107,60</b>		1 1	ADC ADA
JJEA003 [A, J, K, 7]	<b>Transposition unilatérale de l'ovaire, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>167,20</b> <b>94,86</b>	<b>167,20</b> <b>94,86</b>		1 1	ADC ADA
JJEC002 [A, J, K, 7]	<b>Transposition bilatérale de l'ovaire, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>208,29</b> <b>117,77</b>	<b>203,13</b> <b>117,77</b>		1 1	ADC ADA
JJEA002 [A, J, K, 7]	<b>Transposition bilatérale de l'ovaire, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>199,99</b> <b>104,39</b>	<b>186,22</b> <b>104,39</b>		1 1	ADC ADA
<b>08.04.01.07</b>	<b>Détorsion des annexes de l'utérus</b> <i>Avec ou sans : ovariopexie</i>								
JJEC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Détorsion de l'annexe, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>196,00</b> <b>112,27</b>	<b>196,00</b> <b>112,27</b>		1 1	ADC ADA
JJEA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Détorsion de l'annexe, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>167,20</b> <b>101,09</b>	<b>167,20</b> <b>101,09</b>		1 1	ADC ADA
<b>08.04.01.08</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus</b>								
JJCC003 [J, K, 7]	<b>Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par cœlioscopie</b> <i>Indication : infertilité par anovulation dans le cadre d'un syndrome des ovaires polykystiques, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux par citrate de clomifène</i> <i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>141,80</b> <b>96,06</b>	<b>141,80</b> <b>96,06</b>		1 1	ADC ADA
JJCC002 [J, K, 7]	<b>Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par pélyscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]</b> <i>Indication : infertilité par anovulation dans le cadre d'un syndrome des ovaires polykystiques, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux par citrate de clomifène</i> <i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>141,80</b> <b>96,06</b>	<b>141,80</b> <b>96,06</b>		1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JJLJ002	<b>Cathétérisme rétrograde unilatéral ou bilatéral de la trompe utérine, par voie vaginale avec guidage échographique</b>	1	0	104,50	104,50			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	57,91	57,91			1	ADA
JJLE001	<b>Cathétérisme rétrograde unilatéral ou bilatéral de la trompe utérine, par hystérocopie</b>	1	0	152,24	114,64			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA

#### 08.04.02 Actes thérapeutiques sur le paramètre

JJCA002	<b>Suture de déchirure du ligament large, par laparotomie</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	102,19	102,19			1	ADA
JJFC002	<b>Exérèse de reliquat embryonnaire du ligament large, par cœlioscopie</b>	1	0	196,00	196,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	128,88	128,88			1	ADA
JJFA006	<b>Exérèse de reliquat embryonnaire du ligament large, par laparotomie</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	99,63	99,63			1	ADA

#### 08.04.03 Actes thérapeutiques sur l'utérus

##### 08.04.03.01 Destruction et exérèse de lésion du corps de l'utérus

JKND001	<b>Destruction de la muqueuse utérine par thermocontact, par voie vaginale</b> <i>Indication : alternative à l'hystérectomie.</i> <i>Environnement : conditions de sécurité de l'hystérocopie opératoire</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	89,27	78,11			1	ATM
JKNE001	<b>Abrasion de la muqueuse de l'utérus [Endométrectomie], par hystérocopie</b> <i>Avec ou sans : résection de polype</i>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	83,60	83,60			1	ADA
JKGD002	<b>Curetage de la cavité de l'utérus à visée thérapeutique</b> <i>Curetage utérin hémostatique</i>	1	0	62,70	62,70			1	ADC
[A, F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	56,45	56,45			1	ADA
JKFE001	<b>Exérèse de polype de l'utérus, par hystérocopie</b>	1	0	110,72	90,56			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	59,74	59,74			1	ADA
JKFE002	<b>Résection de myome de l'utérus, par hystérocopie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,53	87,53			1	ADA
JKFC004	<b>Myomectomie de l'utérus sans hystérotomie, par cœlioscopie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	113,55	113,55			1	ADA
JKFC001	<b>Myomectomie de l'utérus avec hystérotomie, par cœlioscopie</b>	1	0	235,97	224,64			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,25	143,25			1	ADA
JKFA033	<b>Myomectomie de l'utérus, par abord vaginal</b> <i>Avec ou sans : résection partielle de la trompe utérine</i> <i>Indication : femme présentant un à trois myomes maximum dont la taille reste inférieure à 10 cm pour le plus gros, n'ayant plus de désir de grossesse et pour laquelle cet abord est le plus simple</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge				ADC
JKFA016	<b>Myomectomie unique de l'utérus, par laparotomie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	98,89	98,89			1	ADA
JKFA022	<b>Myomectomie multiple de l'utérus, par laparotomie</b>	1	0	226,28	219,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,09	112,09			1	ADA
JKFD001	<b>Exérèse de lésion pédiculée de l'utérus accouchée par le col, par voie vaginale</b> <i>Bistournage de myome ou de polype de l'utérus accouché par le col</i> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	62,70	62,70			1	ATM

##### 08.04.03.02 Destruction de lésion du col de l'utérus

JKND004	<b>Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, sans laser</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	62,70	62,70			1	ATM
JKND003	<b>Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, avec laser</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	51,21	47,25			1	ATM
JKND002	<b>Destruction de lésion du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, du périnée et de la région périanale, avec laser</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	77,50	62,51			1	ATM

##### 08.04.03.03 Exérèse de lésion du col de l'utérus

JKFD002	<b>Exérèse de lésion du col de l'utérus, par voie vaginale</b> <i>Avec ou sans : laser</i> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	62,70	62,70			1	ATM
JKFE003	<b>Exérèse de lésion du col de l'utérus, par colposcopie</b> <i>Avec ou sans : laser</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	62,70	62,70			1	ATM
JKFA031	<b>Conisation du col de l'utérus</b> <i>Avec ou sans : laser</i>	1	0	93,42	89,30			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	64,88	64,88			1	ADA
JKFA008	<b>Trachélectomie [Cervicectomie] [Amputation du col de l'utérus], par abord vaginal</b> <i>À l'exclusion de : trachélectomie</i> <i>- sur col restant de l'utérus, par abord vaginal (JKFA011)</i> <i>- associée à une colpopérinéorraphie antérieure et postérieure (JLCA003)</i> <i>- au cours d'une hystérectomie ou d'une cure de prolapsus, par abord vaginal</i>	1	0	110,03	98,93			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	76,61	76,61			1	ADA
JKFA011	<b>Trachélectomie sur col restant de l'utérus, par abord vaginal</b> <i>Amputation du col restant, par abord vaginal</i>	1	0	137,71	114,99			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,07	78,07			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								
JKFA009 [A, J, K, 7]	<b>Trachélectomie sur col restant de l'utérus, par laparotomie</b> <i>Amputation du col restant, par laparotomie</i>	1	0	229,74	203,48			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	97,43	97,43			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA030 [A, J, K, 7]	<b>Colpotrachélectomie [Colpocervicectomie] élargie aux paramètres, par abord vaginal</b>	1	0	458,80	423,38			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								
JKFA019 [A, J, K, 7]	<b>Colpotrachélectomie [Colpocervicectomie] élargie aux paramètres, par laparotomie</b>	1	0	458,80	423,38			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.04.03.04 Hystérectomie subtotale

JKFA003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'un hémioutérus malformé [Hémihystérectomie], par laparotomie</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	121,96	121,96			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFC002 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie subtotale, par cœlioscopie</b>	1	0	253,96	247,89			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	145,06	145,06			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA024 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Hystérectomie subtotale, par laparotomie</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	128,19	128,19			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA014 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie</b>	1	0	385,79	385,79			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	169,95	169,95			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA012 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b>	1	0	385,79	385,79			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	181,31	181,31			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFC006 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie</b>	1	0	323,09	323,09			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	169,21	169,21			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA032 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie</b>	1	0	323,09	323,09			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA001 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie</b>	1	0	323,09	323,09			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	173,61	173,61			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA029 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b>	1	0	388,90	361,26			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	184,61	184,61			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.04.03.05 Hystérectomie totale

JKFC005 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale, par cœlioscopie</b>	1	0	328,01	290,83			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	149,82	149,82			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA018 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale, par cœlioscopie et par abord vaginal</b> <i>Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec conservation annexielle</i>	1	0	290,64	285,29			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	151,84	151,84			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA026 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale, par abord vaginal</b>	1	0	264,34	253,90			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	118,01	118,01			1	ADA
	(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								
JKFA015 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Hystérectomie totale, par laparotomie</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	124,90	124,90			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA025 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal</b> <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, avec conservation annexielle</i>	1	0	344,62	318,02			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	140,55	140,55			1	ADA
	(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								
JKFA002 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal</b> <i>Triple opération périnéale de Manchester avec hystérectomie</i>	1	0	337,70	331,56			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	154,95	154,95			1	ADA
	(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								
JKFA013 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie</b>	1	0	385,79	385,79			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	176,91	176,91			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFC003 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie</b>	1	0	339,08	332,37			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	171,41	171,41			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								
JKFA006 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie et par abord vaginal</b> <i>Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec annexectomie</i>	1	0	328,70	326,34			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	166,65	166,65			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								
JKFA005 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par abord vaginal</b>	1	0	337,00	331,16			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	158,95	158,95			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								
JKFA028 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie</b>	1	0	323,09	323,09			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JKFA021 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal</b> <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure sans conservation annexielle</i>	1	0	406,90	371,70			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	159,69	159,69			1
JKFA007 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorraphies antérieure et postérieure, par abord vaginal</b> <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorraphies antérieure et postérieure</i>	1	0	429,04	384,54			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	164,82	164,82			1
JKFA004 [A, J, K, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie</b>	1	0	362,61	346,01			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	176,55	176,55			1

#### 08.04.03.06 Hystérectomie totale élargie aux paramètres

Coder éventuellement :

- transposition de l'ovaire (cf 08.04.01.06)

- curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JKFA020 [A, J, K, 7]	<b>Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par coelioscopie et par abord vaginal</b>	1	0	484,40	438,23			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1
JKFA023 [A, J, K, 7]	<b>Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par abord vaginal</b>	1	0	458,80	423,38			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1
JKFA027 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par laparotomie</b>	1	0	457,41	422,58			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1

#### 08.04.03.07 Section et résection de malformations intra-utérines

JKPJ002 [A, 7]	<b>Section ou résection de cloison utérine, par voie vaginale avec guidage échographique</b>	1	0	65,05	62,70			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	61,04	61,04			1
JKPE001 [A, 7]	<b>Section ou résection de cloison utérine, par hystéroscopie</b>	1	0	150,16	113,43			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	70,74	70,74			1
JKPD002 [A, 7]	<b>Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par voie vaginale</b>	1	0	62,70	62,70			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	57,38	57,38			1
JKPE002 [A, 7]	<b>Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie</b>	1	0	114,87	92,96			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	66,35	66,35			1
JKPJ001 [A, 7]	<b>Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie avec guidage échographique</b>	1	0	114,87	62,70			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	67,44	67,44			1
JKPC001 [A, 7]	<b>Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie avec guidage coelioscopique</b>	1	0	172,31	138,37			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	89,63	89,63			1

#### 08.04.03.08 Plastie du corps de l'utérus

JKCA001 [A, J, K, 7]	<b>Hystérorraphie, par laparotomie</b> <i>Suture de plaie de l'utérus, par laparotomie</i>	1	0	168,16	167,76			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	105,85	105,85			1
JKMA001 [A, J, K, 7]	<b>Hystéropexie, par laparotomie</b>	1	0	222,13	199,06			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	123,82	123,82			1

#### 08.04.03.09 Plastie du col de l'utérus

À l'exclusion de : suture immédiate de déchirure obstétricale du col de l'utérus (JNCA001)

JKCD001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie du col de l'utérus</b>	1	0	83,04	74,50			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	78,07	78,07			1
JKPD001 [A, 7]	<b>Libération d'une sténose récente et totale du col de l'utérus</b> <i>À l'exclusion de : stomatoplastie du col de l'utérus (JKMD001)</i>	1	0	62,70	62,70			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	65,24	65,24			1
JKMD001 [A, 7]	<b>Stomatoplastie du col de l'utérus</b> <i>Élargissement de l'orifice externe du col de l'utérus</i>	1	0	71,97	68,08			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	68,18	68,18			1
JKBA001 [A, 7]	<b>Cerclage de l'isthme utérin par abord vaginal, en dehors de la grossesse</b>	1	0	125,94	99,38			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	90,17	90,17			1
JKBA002 [A, J, K, 7]	<b>Cerclage de l'isthme utérin par laparotomie, en dehors de la grossesse</b> <i>Opération selon Benson</i>	1	0	179,92	174,58			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	112,83	112,83			1

#### 08.04.03.10 Hystéropexie [Fixation de l'utérus]

Comprend : hystéropexie directe ou indirecte

Avec ou sans : résection du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas]

JKDC015 [A, J, K, 7]	<b>Hystéropexie antérieure, par coelioscopie</b> <i>Cure de rétroversion utérine, par coelioscopie avec plicature des ligaments ronds</i>	1	0	196,00	196,00			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	112,40	112,40			1
JKDA042	<b>Hystéropexie antérieure, par laparotomie</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	83,60			1	ADA
JKDC001	<b>Hystéropexie postérieure [Promontofixation], par cœlioscopie</b>		1	0	346,69			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	148,90			1	ADA
	(GELE001)								
JKDA003	<b>Hystéropexie postérieure [Promontofixation], par laparotomie</b>		1	0	281,29			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	116,46			1	ADA
	(GELE001)								
JKDA002	<b>Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b>		1	0	366,76			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	155,89			1	ADA
	(GELE001)								
JKDA001	<b>Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie directe au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b>		1	0	366,76			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	155,89			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.04.03.11 Pose et ablation de dispositif intra-utérin [D.I.U.] [stérilet]

JKLD001	<b>Pose d'un dispositif intra-utérin</b> (ZZLP025)		1	0	38,40			1	ATM
JKGD004	<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale</b>		1	0				1	ATM
JKGD001	<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale</b> (ZZLP025)		1	0	62,70			1	ATM
[F, P, S, U]									
JKGE001	<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin, par hystéroscopie</b>		1	0	69,20			1	ADC
[F, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	55,35			1	ADA
	(GELE001)								
JKGC001	<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin, par cœlioscopie</b>		1	0	167,20			1	ADC
[J, K, 7]		anesthésie	4	0	93,02			1	ADA
	(GELE001)								
JKGA001	<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin, par laparotomie</b>		1	0	167,20			1	ADC
[J, K, 7]		anesthésie	4	0	96,33			1	ADA
	(GELE001)								
JKKD001	<b>Changement d'un dispositif intra-utérin</b> (ZZLP025)		1	0	38,40			1	ATM

#### 08.04.03.12 Extraction de corps étranger intra-utérin

JKGE002	<b>Ablation de corps étranger de l'utérus, par hystéroscopie</b> <i>Exérèse de métaplasie ostéoïde de l'utérus, par voie vaginale</i> À l'exclusion de : ablation d'un dispositif intra-utérin, par hystéroscopie (JKGE001)		1	0	62,70			1	ADC
[A, 7]		anesthésie	4	0	58,65			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.04.04 Actes thérapeutiques sur le vagin

Avec ou sans : confection et pose de prothèse vaginale  
À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)

#### 08.04.04.01 Évacuation de collection du vagin

JLJB001	<b>Évacuation de collection de la paroi du vagin ou de la vulve, par voie transvaginale ou transcutanée</b> <i>Ponction évacuatrice de kyste paravaginal</i> <i>Ponction évacuatrice de collection de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin]</i> (ZZLP025)		1	0	62,70			1	ATM
[F, P, S, U]									
JLJA002	<b>Évacuation de collection paravaginale, par colpotomie latérale</b>		1	0	62,70			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	80,50			1	ADA
	(GELE001)								
JLJD001	<b>Drainage d'un hémato-colpos ou d'un hydro-colpos</b> <i>Avec ou sans : plastie de l'hymen</i>		1	0	132,17			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	74,61			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.04.04.02 Destruction et exérèse de lésion du vagin

JLND001	<b>Destruction de lésion du vagin, sans laser</b> (ZZLP025)		1	0	62,70			1	ATM
JLND002	<b>Destruction de lésion du vagin, avec laser</b> (ZZLP025)		1	0	62,70			1	ATM
JLFA002	<b>Exérèse de lésion du vagin</b> <i>Colpectomie partielle</i> (ZZHA001, ZZLP025)		1	0	69,20			1	ADC
JLFA004	<b>Colpectomie subtotal ou totale, par abord vaginal</b> À l'exclusion de : colpectomie au cours de cure de prolapsus, d'hystérectomie ou de cloisonnement vaginal, par abord vaginal		1	0	238,05			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	112,87			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JLFA003	<b>Colpectomie subtotal ou totale, par laparotomie</b> À l'exclusion de : colpectomie au cours de cure de prolapsus, d'hystérectomie ou de cloisonnement vaginal, par laparotomie		1	0	458,80			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	126,38			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.04.04.03 Colposuspension [Suspension du vagin]

Comprend : suspension postérieure du col restant de l'utérus

JLDC015	<b>Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par cœlioscopie</b>		1	0	310,09			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	141,94			1	ADA
	(GELE001)								
JLDA002	<b>Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par abord vaginal</b> <i>Spinofixation directe ou indirecte selon Richter</i>		1	0	270,57			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	100,78			1	ADA
	(GELE001, HHFA032)								
JLDA001	<b>Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par laparotomie</b>		1	0	281,29			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	117,94			1	ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JLDA004	<b>Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b>	1	0	364,89	364,89			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001)								
JLDA003	<b>Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], avec cervicocystopexie directe par bandelette infra-urétrale, par laparotomie</b>	1	0	364,89	364,89			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.04.04.04 Colpopérinéorraphie

JLCA004	<b>Colpopérinéorraphie postérieure</b>	1	0	164,70	130,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Colpopérinéorraphie postérieure avec myorraphie des muscles releveurs de l'anus</i>								
	<i>Cure de rectocèle</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	87,97	87,97			1	ADA
	(GELE001)								
JLCA009	<b>Colpopérinéorraphie postérieure, avec résection d'élytrocèle par abord vaginal</b>	1	0	202,06	200,22			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	117,64	117,64			1	ADA
	(GELE001, HHFA032)								
JLCA002	<b>Colpopérinéorraphie postérieure, avec réfection du muscle sphincter externe de l'anus</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Réparation de déchirure périnéale complexe ancienne, avec lésion du sphincter de l'anus</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	115,65	115,65			1	ADA
	(GELE001)								
JLCA001	<b>Colpopérinéorraphie postérieure, avec réfection du canal et du muscle sphincter externe de l'anus</b>	1	0	264,34	258,66			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Réparation de déchirure périnéale complexe ancienne, avec lésion du canal et du sphincter de l'anus</i>								
	<i>[2ème temps de l'opération selon Musset]</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	129,58	129,58			1	ADA
	(GELE001)								
JLCA007	<b>Colpopérinéorraphie antérieure</b>	1	0	184,76	142,27			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Colpopérinéorraphie antérieure avec suture du fascia pelvien [de Halban]</i>								
	<i>Cure de cystocèle</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	96,04	96,04			1	ADA
	(GELE001)								
JLCA005	<b>Colpopérinéorraphie antérieure et postérieure</b>	1	0	229,74	216,28			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,37	118,37			1	ADA
	(GELE001)								
JLCA003	<b>Colpopérinéorraphie antérieure et postérieure avec trachélectomie</b>	1	0	274,03	246,72			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Triple opération périnéale de Manchester</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	114,37	114,37			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.04.04.05 Correction des malformations congénitales du vagin

JLFD001	<b>Hyménectomie ou hyménotomie</b>	1	0	65,05	50,89			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00			1	ADA
	(GELE001)								
JLPA001	<b>Incisions radiées de diaphragme du vagin</b>	1	0	84,42	75,30			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	49,85	49,85			1	ADA
	(GELE001)								
JLFA001	<b>Excision de diaphragme du vagin</b>	1	0	141,86	108,61			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	67,08	67,08			1	ADA
	(GELE001)								
JLFD002	<b>Résection de cloison longitudinale du vagin</b>	1	0	83,73	74,90			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	57,55	57,55			1	ADA
	(GELE001)								
JLMC001	<b>Création d'un néovagin par pose de dispositif de traction progressive, par cœlioscopie</b>	1	0	183,38	176,59			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Opération selon Vecchietti par cœlioscopie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	119,68	119,68			1	ADA
	(GELE001)								
JLMA005	<b>Création d'un néovagin par pose de dispositif de traction progressive, par laparotomie</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Opération selon Vecchietti</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	98,89	98,89			1	ADA
	(GELE001)								
JLMA002	<b>Création d'un néovagin par clivage intervésicorectal, par abord périnéal</b>	1	0	346,00	270,90			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	136,72	136,72			1	ADA
	(GELE001)								
JLMA003	<b>Création d'un néovagin par clivage intervésicorectal, par cœlioscopie et par abord périnéal</b>	1	0	232,45	232,45			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	163,59	163,59			1	ADA
	(GELE001)								
JLMA001	<b>Création d'un néovagin par clivage intervésicorectal, par laparotomie et par abord périnéal</b>	1	0	216,32	216,32			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	152,41	152,41			1	ADA
	(GELE001)								
JLMA004	<b>Création d'un néovagin par transplantation intestinale, par laparotomie</b>	1	0	455,97	455,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Colocolpoplastie</i>								
	<i>Entérocolpoplastie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	220,17	220,17			1	ADA
	(GELE001)								
JLCA006	<b>Anastomose utérovaginale ou vaginovaginale, pour malformation utérovaginale</b>	1	0	259,50	238,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,75	148,75			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.04.04.06 Plastie du vagin

JLCA008	<b>Suture de plaie du vagin</b>	1	0	69,20	66,48			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : suture de plaie de la vulve</i>								
	<i>À l'exclusion de : suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin (JMCA002)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	61,58	61,58			1	ADA
	(GELE001)								
JLSD001	<b>Fermeture du vagin</b>	1	0	183,38	132,69			1	ADC
[A, 7]	<i>Colpocléisis</i>								
	<i>Opération selon Lefort, selon Cornill - Serra</i>								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Cloisonnement vulvovaginal</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	82,48	82,48			1	ADA
JLMD001 [A, 7]	<b>Réparation de l'hymen</b> Hyménoorrhaphie Hyménoplastie Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes réalisés pour convenance personnelle ne peuvent pas être facturés	1	0	73,35	55,71	RC		1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	63,05	63,05	RC		1	ADA

#### 08.04.04.07 Autres actes thérapeutiques sur le vagin

JLLD001	<b>Pose de dispositif intravaginal</b> <i>Pose de pessaire, de diaphragme, de cape cervicale</i>	1	0					1	ATM
JLGD001	<b>Ablation ou changement de dispositif intravaginal</b>	1	0					1	ATM
JLAD001	<b>Séance de dilatation vaginale par bougies</b>	1	0	62,70	62,70			1	ATM
JLGE001 [F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger du vagin, par vaginoscopie</b> (ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ATM

#### 08.04.05 Actes thérapeutiques sur la vulve et le périnée féminin

À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)

##### 08.04.05.01 Incision de la vulve et du périnée

JMPP001	<b>Libération non chirurgicale de coalescence des petites lèvres de la vulve</b>	1	0	31,35	31,35			1	ATM
JMPA003 [A]	<b>Libération chirurgicale d'adhérences de la vulve</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	31,35	31,35			1	ADC
		4	0	57,55	57,55			1	ADA
JMPA005 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Incision de collection vulvopérinéale</b> À l'exclusion de : incision de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin] (JMPA001) <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	41,80	41,80			1	ADC
		4	0	56,08	56,08			1	ADA
JMPA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Incision de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin]</b> Avec ou sans : drainage ou marsupialisation <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	56,74	50,47			1	ADC
		4	0	67,08	67,08			1	ADA

##### 08.04.05.02 Exérèse de lésion de la vulve et du périnée

JMFA006 [A, J, K, 7]	<b>Amputation du clitoris [Clitoridectomie]</b> À l'exclusion de : au cours d'une vulvectomie <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	155,89	155,89			1	ADC
		4	0	85,01	85,01			1	ADA
JMFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	92,04	88,49			1	ADC
		4	0	71,76	71,76			1	ADA
JMFA002	<b>Exérèse de lésion vulvopérinéale</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	43,60	38,45			1	ADC

##### 08.04.05.03 Vulvectomie

Avec ou sans : suture directe immédiate

Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)

JMFA003 [A, J, K, 7]	<b>Vulvectomie partielle sans curage lymphonodal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	155,89	155,89			1	ADC
		4	0	96,01	96,01			1	ADA
JMFA008 [A, J, K, 7]	<b>Vulvectomie partielle avec curage lymphonodal inguinal unilatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	292,02	269,96			1	ADC
		4	0	136,24	136,24			1	ADA
JMFA007 [A, J, K, 7]	<b>Vulvectomie totale sans curage lymphonodal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	238,74	203,94			1	ADC
		4	0	106,65	106,65			1	ADA
JMFA005 [A, J, K, 7]	<b>Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal unilatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	458,80	366,69			1	ADC
		4	0	146,13	146,13			1	ADA
JMFA009 [A, J, K, 7]	<b>Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal bilatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	688,54	517,49			1	ADC
		4	0	179,46	179,46			1	ADA
JMFA010 [A, J, K, 7]	<b>Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal et iliaque unilatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	425,28	425,28			1	ADC
		4	0	156,40	156,40			1	ADA
JMFA004 [A, J, K, 7]	<b>Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal et iliaque bilatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	796,49	580,11			1	ADC
		4	0	198,88	198,88			1	ADA

##### 08.04.05.04 Plastie de la vulve et du périnée

JMCA005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie de la vulve</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	48,44	41,26			1	ADC
		4	0	54,25	54,25			1	ADA
JMCA006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie de la vulve et de l'anus, sans suture du muscle sphincter externe de l'anus</b> Avec ou sans : suture de plaie du vagin <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	74,04	60,50			1	ADC
		4	0	62,68	62,68			1	ADA
JMMA002 [A, 7]	<b>Vulvopérinéoplastie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	127,49	127,49			1	ADC
		4	0	75,51	75,51			1	ADA
JMMA005 [A, 7]	<b>Nymphoplastie de réduction</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	57,44	46,48			1	ADC
		4	0	61,58	61,58			1	ADA
JMPA002 [A, 7]	<b>Périnéotomie médiane sans lambeau cutané périnéal, pour élargissement de l'orifice du vagin</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	58,82	47,29			1	ADC
		4	0	64,20	64,20			1	ADA
JMPA004 [A, J, K, 7]	<b>Périnéotomie médiane avec lambeau cutané périnéal</b> Vulvopérinéoplastie par lambeau pour sténose de l'orifice du vagin	1	0	170,92	169,36			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Colpoplastie pour pseudohermaphrodisme féminin (GELE001)	anesthésie	4	0	81,01	81,01		1	ADA

### 08.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRINÉE MASCULIN ET FÉMININ

À l'exclusion de : destruction de lésion du gland et/ou du prépuce du pénis (JHNP001)

JZNP002	<b>Destruction de moins de 10 lésions périnéales</b> Destruction de moins de 10 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périnéale	1	0	34,89	28,30			1	ATM
JZNP001	<b>Destruction de 10 à 50 lésions périnéales</b> Destruction de 10 à 50 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périnéale (ZZLP025)	1	0	50,55	45,45			1	ATM
JZNP003	<b>Destruction de 51 lésions périnéales ou plus, ou de lésion périnéale de plus de 30 cm²</b> Destruction de plus de 50 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périnéale (ZZLP025)	1	0	72,62	58,25			1	ATM
QBFA014 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision d'une fasciite nécrosante périnéofessière</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	228,30 83,94	202,63 83,94		1 1	ADC ADA

### 08.06 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ESPACE RÉTROPÉRITONÉAL ET L'ESPACE PELVIEN

#### 08.06.01 Actes thérapeutiques sur l'espace rétropéritonéal

##### 08.06.01.01 Évacuation de collection périrénale

JFJC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection périrénale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	332,52 113,26	225,12 113,26		1 1	ADC ADA
JFJA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection périrénale, par abord direct</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	289,27 108,13	220,45 108,13		1 1	ADC ADA

##### 08.06.01.02 Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal

Avec ou sans : curage lymphonodal lombaoortique  
À l'exclusion de : exérèse  
- des vaisseaux et noeuds lymphatiques (cf 05.02.02.04)  
- de lésion de l'appareil urinaire (cf 08.02)  
- de la glande surrénale (cf 10.02.05)

JFFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par thoraco-phréno-laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	anesthésie	1 4	0 0	1008,91 318,63	808,28 318,63		1 1	ADC ADA
JFFC002 [A, J, K]	<b>Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	anesthésie	1 4	0 0	729,56 248,69	624,32 248,69		1 1	ADC ADA
JFFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par laparotomie ou par lombotomie</b> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	anesthésie	1 4	0 0	649,44 229,27	577,85 229,27		1 1	ADC ADA
JFFA021 [A, J, K]	<b>Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal avec dissection des gros vaisseaux, par abord direct</b> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	anesthésie	1 4	0 0	713,25 229,27	614,86 229,27		1 1	ADC ADA

#### 08.06.02 Actes thérapeutiques sur l'espace pelvien

##### 08.06.02.01 Exérèse de lésion endométriosique profonde de l'espace pelvien

À l'exclusion de : exérèse de lésion endométriosique avec résection de segment viscéral : d'uretère, d'intestin... ; coder uniquement l'acte d'exérèse.

JFFC001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par cœlioscopie</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	236,66 124,37	219,59 124,37		1 1	ADC ADA
JFFA012 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par abord vaginal</b> (GELE001, HHFA032, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	280,95 115,39	233,18 115,39		1 1	ADC ADA
JFFA014 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	280,95 100,00	233,18 100,00		1 1	ADC ADA

##### 08.06.02.02 Exérèse d'autre lésion de l'espace pelvien

JFFA007 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'une lipomatose pelvienne, par laparotomie</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	370,81 133,68	311,63 133,68		1 1	ADC ADA
JFFA020 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse d'un tératome sacrococcygien de moins de 10 cm de diamètre, par abord transsacrococcygien [de Kraske]</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	361,59 314,50	315,06 314,50		1 1	ADC ADA
JFFA017 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse d'un tératome sacrococcygien de plus de 10 cm de diamètre, par abord transsacrococcygien [de Kraske]</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	507,64 346,76	399,77 346,76		1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JFFA015	<b>Exérèse d'un tératome sacrococcygien, par laparotomie et par abord transsacrococcygien [de Kraske]</b>	1	0	633,85	494,91			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	393,50	393,50			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.06.02.03 Pelvectomie

La pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité inclut l'abouchement de l'extrémité du tube digestif à la peau [stomie cutanée].  
 La pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité inclut l'anastomose des deux segments du tube digestif, quelles qu'en soient les modalités.  
 La pelvectomie totale inclut l'abouchement de l'extrémité du tube digestif à la peau [stomie cutanée].  
 Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JFFA018	<b>Pelvectomie antérieure, par laparotomie</b>	1	0	813,93	717,14			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	361,49	361,49			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA001	<b>Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée, par laparotomie</b>	1	0	1039,39	883,02			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	386,79	386,79			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA003	<b>Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie</b>	1	0	1215,94	1038,08			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	426,73	426,73			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA016	<b>Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie</b>	1	0	1382,55	1134,72			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	459,28	459,28			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA009	<b>Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie</b>	1	0	960,88	960,88			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	403,60	403,60			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA019	<b>Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie</b>	1	0	1178,72	1178,72			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	451,58	451,58			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA022	<b>Pelvectomie antérieure avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie</b>	1	0	1603,05	1328,44			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	510,33	510,33			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA005	<b>Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie</b>	1	0	835,91	751,84			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	384,93	384,93			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA004	<b>Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie et par abord périnéal</b>	1	0	860,73	766,23			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	384,93	384,93			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA002	<b>Pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie</b>	1	0	860,73	854,01			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	426,73	426,73			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA008	<b>Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie et par abord périnéal</b>	1	0	1257,77	1053,57			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	449,06	449,06			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA011	<b>Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie et par abord périnéal</b>	1	0	1495,99	1244,40			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	495,98	495,98			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JFFA013	<b>Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie et par abord périnéal</b>	1	0	1559,80	1281,42			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	504,04	504,04			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.07 MODIFICATION DE LA MORPHOLOGIE SEXUELLE

##### 08.07.01 Correction des ambiguïtés sexuelles

JMMA001	<b>Vestibuloplastie avec enfouissement ou résection du clitoris, pour féminisation</b>	1	0	348,12	272,13			1	ADC
[J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,72	143,72			1	ADA
	(GELE001)								
JZMA003	<b>Urétroplastie et vestibuloplastie avec enfouissement ou réduction du clitoris, pour féminisation</b>	1	0	429,65	389,64			1	ADC
[J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	236,26	236,26			1	ADA
	(GELE001)								
JZMA002	<b>Urétroplastie, vaginoplastie et vestibuloplastie avec enfouissement ou réduction du clitoris, pour féminisation</b>	1	0	548,06	458,32			1	ADC
[J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	257,16	257,16			1	ADA
	(GELE001)								
JMEA002	<b>Lambeau neurovasculaire pédiculé du clitoris</b>	1	0	175,12	155,12			1	ADC
[7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,96	72,96			1	ADA
	(GELE001)								
JMEA001	<b>Transposition du clitoris</b>	1	0	462,98	408,97			1	ADC
[J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	132,16	132,16			1	ADA
	(GELE001)								
JMMA004	<b>Clitoridoplastie de réduction</b>	1	0	248,86	197,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	103,02	103,02			1	ADA
	(GELE001)								

##### 08.07.02 Opérations pour transsexualisme

JZMA001	<b>Plastie des organes génitaux externes pour transsexualisme masculin</b>								
	<i>Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les indications soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JHLA001	<i>Environnement : centres habilités et contrôlés</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>Phase 1 : amputation des corps érectiles périnéopéniens avec lambeau neuromusculaire pédiculé de gland, orchidectomie bilatérale, création d'un néovagin et d'une néovulve, et uréthroscopie périnéale</i>	1	1					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	1					1	ADA
	<i>Phase 2 : plastie antérieure de la vulve avec plastie de la bride commissurale postérieure de la vulve</i>	1	2					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	2					1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
JHLA001	<b>Armature d'un néopénis</b> <i>Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les indications soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : centres habilités et contrôlés</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
JHMA007	<i>(GELE001)</i>								
	<b>Phalloplastie par lambeau cutané libre</b> <i>Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les indications soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : centres habilités et contrôlés</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0					1	ADC
JHMA004	<i>(GELE001)</i>								
	<b>Phalloplastie par lambeau cutané tubulé pénien</b> <i>Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les indications soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : centres habilités et contrôlés</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0					1	ADC
JHMA008	<i>(GELE001)</i>								
	<b>Phalloplastie par lambeau inguinal pédiculé</b> <i>Indication : le diagnostic de transsexuel doit avoir été fait par une équipe multidisciplinaire, après une période d'observation du patient pendant plusieurs années, au minimum deux ans à ce jour. Il est recommandé que les indications soient décidées par un comité national, avec mise en place d'un suivi pour le résultat à long terme de cette chirurgie.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : centres habilités et contrôlés</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0					1	ADC
JHMA008	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

**08.08 ÉPURATION EXTRARÉNALE**  
À l'exclusion de : épuration extrarénale par  
- autodialyse  
- hémodialyse à domicile  
Facturation : La réalisation de dialyse en unité de dialyse médicalisée ne peut pas être facturée par les actes épuration extra rénale pour insuffisance rénale chronique du sous-chapitre 08.08

JVRP004	<b>Séance d'entraînement à l'hémodialyse</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'épuration extrarénale pour insuffisance rénale chronique</i>	1	0	48,74	48,74			1	ATM
JVRP008	<b>Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'épuration extrarénale pour insuffisance rénale chronique</i>	1	0	48,74	48,74			1	ATM
JVRP007	<b>Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'épuration extrarénale pour insuffisance rénale chronique</i>	1	0	48,74	48,74			1	ATM
JVJF003 [F, P, S, U]	<b>Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale</i>	1	0	131,34	116,50			1	ATM
JVJF004 [F, P, S, U]	<b>Séance d'épuration extrarénale par hémodialyse pour insuffisance rénale chronique</b> <i>Environnement : médecin présent en permanence</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale</i>	1	0	38,35	38,35			1	ATM
JVJF008 [F, P, S, U]	<b>Séance d'épuration extrarénale par hémofiltration, hémofiltration ou biofiltration sans acétate pour insuffisance rénale chronique</b> <i>Environnement : médecin présent en permanence</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale</i>	1	0	40,77	40,77			1	ATM
JVJB001 [F, P, S, U]	<b>Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique</b> <i>Environnement : médecin présent en permanence</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale</i>	1	0	43,83	43,83			1	ATM
JVJF002 [F, P, S, U]	<b>Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures</b> <i>À l'exclusion de : épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures (JVJF006)</i>	1	0	192,00	192,00			1	ATM
JVJF006 [F, P, S, U]	<b>Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures</b>	1	0	194,27	194,27			1	ATM
JVJF005 [F, P, S, U]	<b>Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures</b> <i>À l'exclusion de : épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures (JVJF007)</i>	1	0	192,00	192,00			1	ATM
JVJF007 [F, P, S, U]	<b>Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures</b>	1	0	209,67	209,67			1	ATM
JVJB002	<b>Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures</b>	1	0	113,03	113,03			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	------------------	------------------	---------	--------------

**9 ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ**

**09.01 ACTES DIAGNOSTIQUES CHEZ LA MÈRE ET LE FOETUS**

**09.01.01 Explorations électrophysiologiques du foetus**

JQQP001	<b>Enregistrement du rythme cardiaque du fœtus d'une durée de plus de 20 minutes, en dehors du travail</b> <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i>	1	0					2	ACO
---------	---	---	---	--	--	--	--	---	-----

**09.01.02 Échographie de l'utérus gravide**

*A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)*

*Facturation : les actes d'échographie de grossesse peuvent être facturés une fois par trimestre ; un examen de complément de l'échographie de grossesse du 2ème ou 3ème trimestre par un médecin autre que celui ayant effectué le 1er examen peut être demandé en cas sur signes d'appel échographiques, en cas de suspicion de pathologie foetale sévère*

ZCQM007	<b>Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation</b> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	37,80	37,80		AP	2	ADE
ZCQM009	<b>Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation</b> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	42,25	42,25		AP	2	ADE
JNQM001	<b>Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée</b>	1	0	35,65	35,65			2	ADE
[F, P, S, U] JQQM010	<b>Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre</b>	1	0	61,47	48,35			2	ADE
JQQM015	<b>Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multiembryonnaire au 1er trimestre</b>	1	0	71,57	54,21			2	ADE
JQQM018	<b>Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 2ème trimestre</b> <i>Avec ou sans : échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical À l'exclusion de : échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance foetale (JQQM002) (EZQJ900)</i>	1	0	100,20	81,92			2	ADE
JQQM016	<b>Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 3ème trimestre</b> <i>Avec ou sans : échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical À l'exclusion de : échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance foetale (JQQM002) (EZQJ900)</i>	1	0	100,20	73,99			2	ADE
JQQM019	<b>Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 2ème trimestre</b> <i>Avec ou sans : échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical À l'exclusion de : échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance foetale (JQQM007) (EZQJ900)</i>	1	0	154,09	137,00			2	ADE
JQQM017	<b>Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 3ème trimestre</b> <i>Avec ou sans : échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical À l'exclusion de : échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance foetale (JQQM007) (EZQJ900)</i>	1	0	154,09	121,12			2	ADE
JQQM002	<b>Échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance foetale</b>	1	0	92,19	92,19			2	ADE
[F, P, S, U]									
JQQM007	<b>Échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des fœtus, pour souffrance foetale</b>	1	0	133,81	133,81			2	ADE
[F, P, S, U] JQQM001									
JQQM003	<b>Échographie de surveillance de la croissance foetale</b>	1	0	46,15	46,15		AP	2	ADE
JQQM008	<b>Échographie de surveillance de la croissance foetale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus</b> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	75,60	75,60		AP	2	ADE
JQQM008	<b>Échographie et hémodynamique doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques du fœtus</b>	1	0	137,02	137,02		AP	2	ADE
JQQJ037	<b>Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale</b>	1	0	33,44	33,44			1	ADE
[F, P, S, U]									

**09.01.03 Radiographie du bassin au cours de la grossesse**

ZCQK001	<b>Pelvimétrie par radiographie</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
[F, P, S, U, Z] JNQK001	<b>Radiographie du contenu de l'utérus gravide [contenu utérin]</b>	1	0	21,28	21,28			2	ADI
[Z]									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	------------------	------------------	---------	--------------

#### 09.01.04 Scanographie du bassin au cours de la grossesse

ZCQK003 [Z]	<b>Pelvimétrie par scanographie</b> (ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
----------------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 09.01.05 Endoscopie de l'utérus gravide

JPQE001	<b>Amnioscopie</b>	1	0					2	ACO
---------	--------------------	---	---	--	--	--	--	---	-----

#### 09.01.06 Ponction, biopsie et prélèvement sur le fœtus et l'utérus gravide

JPHJ002	<b>Amniocentèse sur un sac amniotique unique, avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	68,58	68,58			1	ACO
JPHJ001	<b>Amniocentèse sur plusieurs sacs amniotiques, avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	68,58	68,58			1	ACO
JPHB001	<b>Choriocentèse ou placentocentèse</b> Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : choriocentèse ou placentocentèse (ZZLP025)	1 2	0 0	37,05 83,04	34,02 62,68			1 1	ACO ACO
JPHB002	<b>Biopsie du trophoblaste</b> Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : biopsie du trophoblaste  (GELE001)	1 2 4	0 0 0	35,36 83,04 64,52	34,02 62,68 64,52			1 1 1	ACO ACO ADA
JQHB002	<b>Ponction ou biopsie d'un organe fœtal</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; proximité d'un bloc obstétrical avec réanimation néonatale Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : biopsie ou ponction d'un organe fœtal  (GELE001)	1 2 4	0 0 0	114,51 88,37 77,35	30,24 88,37 77,35			1 1 1	ACO ACO ADA
JQHF002	<b>Prélèvement de sang d'un fœtus, par ponction du cordon ombilical [Cordocentèse]</b> Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : cordocentèse sur un fœtus  (ZZLP025)	1 2 3	0 0 0	105,25 116,95	41,58 104,12			1 1 1	ACO ACO ACO
JQHF001	<b>Prélèvement de sang de plusieurs fœtus, par ponction du cordon ombilical [Cordocentèses]</b> Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : cordocentèse sur plusieurs fœtus Activité 3 : assistance hématologique (ZZLP025)	1 2 3	0 0 0	41,58 104,12	41,58 104,12			1 1 1	ACO ACO ACO

#### 09.01.07 Examen anatomopathologique de l'embryon, du fœtus et du placenta

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse

L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse

L'examen anatomopathologique de placenta ou de produit d'avortement inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

Avec ou sans : - coloration spéciale

- coupes sériées
- empreinte par apposition cellulaire
- écrasis cellulaire

L'autopsie médicale inclut : l'éviscération, l'examen macroscopique, l'examen microscopique des prélèvements.

JPQX007	<b>Examen anatomopathologique d'un placenta complet avec cordon et membranes</b>	1	0	52,50	52,50			5	ATM
JPQX019	<b>Examen anatomopathologique de plusieurs placentas complets avec cordons et membranes</b>	1	0	65,73	65,73			5	ATM
JQX0109	<b>Examen anatomopathologique de produit d'avortement avant la 14<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée</b>	1	0	33,60	33,60			5	ATM
JQX005	<b>Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, sans examen de l'encéphale</b> Avec ou sans : examen radiographique	1	0	61,60	61,60			5	ATM
JQX003	<b>Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, avec examen de l'encéphale</b> Avec ou sans : examen radiographique	1	0	61,60	61,60			5	ATM
JQX002	<b>Autopsie médicale de 2 fœtus</b> Avec ou sans : examen radiographique	1	0	123,20	123,20			5	ATM
JQX004	<b>Autopsie médicale de 3 fœtus ou plus</b> Avec ou sans : examen radiographique	1	0	184,80	184,80			5	ATM

#### 09.02 ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	------------------	------------------	---------	--------------

**Facturation :**  
- les actes du sous chapitre 09.02 ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION ne peuvent pas être facturés au delà du jour du 43ème anniversaire de la femme ;  
- une seule insémination artificielle par cycle peut être facturée avec un maximum de 6 pour l'obtention d'une grossesse ;  
- 4 tentatives de fécondation in vitro avec ou sans micromanipulations peuvent être facturées pour l'obtention d'une grossesse ; on appelle tentative, toute ponction oocytaire suivie de transfert embryonnaire ;  
- une demande d'entente préalable globale doit être déposée avant le début du traitement avec mention de la technique utilisée ; si cette technique change le contrôle médical doit être informé ; l'absence de réponse dans les 15 jours vaut accord ; le biologiste et l'échographiste sont informés de la date de dépôt de l'entente préalable

JKHD002	<b>Prélèvement et examen de la glaire cervicale, sans examen de la mobilité des spermatozoïdes</b>	1	0	14,53	10,84			1	ATM
JKHD003	<b>Prélèvement et examen de la glaire cervicale, avec examen de la mobilité des spermatozoïdes [Test postcoïtal de Huhner]</b>	1	0					1	ATM
JJFJ001 [F, 7]	<b>Prélèvement d'ovocytes sur un ou deux ovaires, par voie transvaginale avec guidage échographique</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte le guidage échographique</i>	1	0	97,67	85,69		AP	1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	60,11	60,11			1	ADA
	(GELE001)								
JJFC011	<b>Prélèvement d'ovocytes sur un ou deux ovaires, par cœlioscopie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
JHFB001 [7]	<b>Prélèvement de spermatozoïdes au niveau du testicule, de l'épididyme ou du conduit déférent, par voie transcutanée</b> <i>Prélèvement de sperme, par ponction transcutanée du testicule</i> <i>Facturation : une seule fois au cours de l'intervention</i>	1	0	79,58	78,42		AP	1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	54,98	54,98			1	ADA
	(GELE001)								
JSLD002	<b>Insémination artificielle intracervicale</b> <i>Avec ou sans : examen de la glaire cervicale</i>	1	0	38,40	38,40		AP	1	ATM
JSLD001	<b>Insémination artificielle intra-utérine</b> <i>Avec ou sans : examen de la glaire cervicale</i>	1	0	38,40	38,40		AP	1	ATM
JSEC001 [7]	<b>Transfert intratubaire d'embryon, par cœlioscopie</b> <i>Indication : transfert intra-utérin par voie vaginale impossible du fait d'un col utérin infranchissable, chez les femmes ayant au moins une trompe saine</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; cet acte doit être réalisé dans le cadre légal régissant les actes d'assistance médicale à la procréation – loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, arrêté du 12 janvier 1999, arrêté du 10 mai 2001–</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	153,62	121,36		AP	1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,22	72,22			1	ADA
	(GELE001)								
JSED001	<b>Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale</b> <i>Indication : acte de référence pour réaliser le transfert d'embryon</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; cet acte doit être réalisé dans le cadre légal régissant les actes d'assistance médicale à la procréation – loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, arrêté du 12 janvier 1999, arrêté du 10 mai 2001–</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	52,25	52,25		AP	1	ADC

### 09.03 ACTES LIÉS À LA GROSSESSE, CHEZ LA MÈRE

#### 09.03.01 Actes liés à une grossesse se terminant par un avortement

JNMD001 [F, P, S, U]	<b>Révision de la cavité de l'utérus après avortement</b>	1	0	57,60	57,60			1	ACO
	<i>anesthésie</i>	4	0	49,12	49,12			1	ADA
	(GELE001)								
JNJP001	<b>Évacuation d'un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse</b> <i>Avec ou sans : révision de la cavité de l'utérus</i> <i>Facturation : interruption thérapeutique de grossesse ; la tarification des interruptions volontaires de grossesse relève de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse</i>	1	0	57,60	57,60			1	ACO
JNJD002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse</b> <i>Facturation : interruption thérapeutique de grossesse ; la tarification des interruptions volontaires de grossesse relève de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse</i>	1	0	57,60	57,60			1	ACO
	<i>anesthésie</i>	4	0	53,15	53,15			1	ADA
	(GELE001)								
JNJD001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'un utérus gravide, au 2ème trimestre de la grossesse avant la 22ème semaine d'aménorrhée</b> <i>Évacuation utérine pour rétention de fœtus mort, pour fausse-couche spontanée</i> <i>Interruption thérapeutique de grossesse</i>	1	0	100,34	82,39			1	ACO
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,57	72,57			1	ADA
	(GELE001)								
JQGD014	<b>Extraction sélective de fœtus au cours d'une grossesse multiple</b> <i>Réduction embryonnaire, avec guidage échographique</i>	1	0	125,18	125,18			1	ACO
	<i>anesthésie</i>	4	0	91,27	91,27			1	ADA
	(GELE001)								
JJLJ001 [F, P, S, U]	<b>Injection intraovulaire d'agent pharmacologique pour grossesse extra-utérine, par voie transvaginale avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	70,58	38,40			1	ACO
JJJC002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Expression tubaire pour évacuation tuboabdominale de grossesse extra-utérine, par cœlioscopie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ACO
	<i>anesthésie</i>	4	0	126,37	126,37			1	ADA
	(GELE001)								
JJJA002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Expression tubaire pour évacuation tuboabdominale de grossesse extra-utérine, par laparotomie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ACO
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,27	125,27			1	ADA
	(GELE001)								
JJPC001	<b>Salpingotomie avec aspiration de grossesse extra-utérine, par cœlioscopie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ACO

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
[F, J, K, P, S, U]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	174,75	174,75			1	ADA
JJPA001	<b>Salpingotomie avec aspiration de grossesse extra-utérine, par laparotomie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ACO
[F, J, K, P, S, U]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	134,80	134,80			1	ADA
JJFC001	<b>Salpingectomie partielle ou totale pour grossesse extra-utérine, par coelioscopie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ACO
[F, J, K, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	160,46	160,46			1	ADA
JJFA001	<b>Salpingectomie partielle ou totale pour grossesse extra-utérine, par laparotomie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ACO
[F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	125,27	125,27			1	ADA
JQGA001	<b>Extraction de grossesse extra-utérine abdominale au delà de 13 semaines d'aménorrhée, par laparotomie</b>	1	0	229,74	221,04			1	ACO
[F, J, K, P, S, U]	À l'exclusion de : exérèse d'un organe abdominal pour grossesse extra-utérine abdominale ; coder uniquement l'acte d'exérèse. <i>anesthésie</i>	4	0	104,50	104,50			1	ADA
	(GELE001)								

### 09.03.02 Actes obstétricaux pendant la période prénatale

JQEP001	<b>Version du fœtus par manœuvres obstétricales externes au cours de la grossesse, avec contrôle échographique et surveillance du rythme cardiaque du fœtus</b>	1	0	55,36	41,58			1	ACO
[F, P, S, U]									
JNBD001	<b>Cerclage du col de l'utérus au cours de la grossesse, par voie transvaginale</b>	1	0	67,82	63,52			1	ACO
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
JNGD002	<b>Ablation de cerclage du col de l'utérus</b>	1	0					1	ACO
	(ZZLP025)								
JPJB001	<b>Évacuation de liquide amniotique pour hydramnios, par voie transcutanée</b>	1	0	67,20	67,20			1	ACO
	(ZZLP025)								
JPLB001	<b>Amnio-infusion, par voie transcutanée</b>	1	0	37,80	37,80			1	ACO
	Activité 1 : guidage échographique	1	0	37,80	37,80			1	ACO
	Activité 2 : amnio-infusion	2	0	70,58	69,17			1	ACO
	(ZZLP025)								

### 09.03.03 Actes obstétricaux pendant le travail et l'accouchement

L'accouchement inclut le monitoring électronique des contractions de l'utérus gravide et du rythme cardiaque du fœtus par voie externe.

Facturation : les actes d'avortement sont facturés avant la date de viabilité légale du fœtus de 22 semaines ; les actes d'accouchement sont facturés après cette date

Facturation : le tarif de l'accouchement comprend tous les gestes nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitoring comportant la surveillance cardiocardiographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du pH foetal quel qu'en soit le nombre, version interne du fœtus, extraction instrumentale, délivrance artificielle ou révision utérine isolée, suture d'épisiotomie, réparation sphinctérienne, traitement obstétrical des hémorragies de la délivrance

Facturation : éventuellement en supplément le traitement des complications immédiates de l'accouchement du paragraphe 09.03.04

Facturation : en cas de naissance multiple avec accouchement par voie naturelle et accouchement par césarienne, un seul code d'accouchement multiple doit être facturé

#### 09.03.03.01 Accouchement par voie naturelle

JQGD010	<b>Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare</b>	1	0	313,50	313,50			1	ACO
[F, P, S, U, K]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)								
JQGD012	<b>Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare</b>	1	0	313,50	313,50			1	ACO
[F, P, S, U, K]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)								
JQGD004	<b>Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare</b>	1	0	385,44	313,50			1	ACO
[F, P, S, U, K]	Méthode de Vermelin, chez une primipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQHB001, JQQP900)								
JQGD001	<b>Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare</b>	1	0	316,94	313,50			1	ACO
[F, P, S, U, K]	Méthode de Vermelin, chez une multipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQHB001, JQQP900)								
JQGD003	<b>Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une primipare</b>	1	0	426,96	379,31			1	ACO
[F, P, S, U, K]	(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)								
JQGD008	<b>Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une multipare</b>	1	0	353,61	336,77			1	ACO
[F, P, S, U, K]	(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)								
JQGD013	<b>Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une primipare</b>	1	0	477,48	408,61			1	ACO
[F, P, S, U, K]	(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)								
JQGD005	<b>Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une multipare</b>	1	0	477,48	408,61			1	ACO
[F, P, S, U, K]	(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)								
JQGD002	<b>Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare</b>	1	0	472,64	418,00			1	ACO
[F, P, S, U, K]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900)								
JQGD007	<b>Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare</b>	1	0	418,00	418,00			1	ACO
[F, P, S, U, K]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JQGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900)								

#### 09.03.03.02 Accouchement par césarienne

JQGA002	<b>Accouchement par césarienne programmée, par laparotomie</b>	1	0	313,50	313,50			1	ACO
[K]	(FELF001, GELE001, YYYY069) <i>anesthésie</i>	4	0	209,00	209,00			1	ADA
JQGA004	<b>Accouchement par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie</b>	1	0	313,50	313,50			1	ACO
[F, P, S, U, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	241,37	241,37			1	ADA
	(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								
JQGA003	<b>Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie</b>	1	0	362,61	313,50			1	ACO
[F, P, S, U, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	241,00	241,00			1	ADA
	(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JQGA005 [K]	<b>Accouchement par césarienne, par abord vaginal</b> <i>(FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)</i>	1 4	0 0	313,50 209,00	313,50 209,00			1 1	ACO ADA

#### 09.03.04 Traitement des complications immédiates de l'accouchement

##### 09.03.04.01 Suture immédiate de lésions obstétricales maternelles

JNCA002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Suture du corps de l'utérus [Hystérorraphie] pour rupture obstétricale, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	241,51 177,08	210,30 177,08			1 1	ACO ADA
JNCA001 [F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du col de l'utérus</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	167,20 83,60	167,20 83,60			1 1	ACO ADA
JMCA002	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple]</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JMCA003	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion du muscle sphincter externe de l'anus [périnée complet]</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0					1 1	ACO ADA
JMCA001 [F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion du rectum [périnée complet compliqué]</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	157,08 94,54	156,58 94,54			1 1	ACO ADA
JMCA004 [F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion de la vessie ou de l'urètre</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	250,80 157,53	250,80 157,53			1 1	ACO ADA

##### 09.03.04.02 Actes thérapeutiques pour hémorragie du post-partum

EDSF011 [F, P, S, U]	<b>Embolisation des artères iliaques internes [hypogastriques] et/ou de ses branches pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire (YYYY200, YYYY300)</i>	1 4	0 0	355,30 94,30	355,30 94,30			1 1	ACO ADA
EDSA002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature des artères iliaques internes [hypogastriques] pour hémorragie du post-partum, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	344,62 217,51	270,10 217,51			1 1	ACO ADA
ELSA002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ligature des pédicules vasculaires de l'utérus pour hémorragie du post-partum, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	249,81 192,50	215,11 192,50			1 1	ACO ADA
JNFA001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Hystérectomie pour complications obstétricales, par laparotomie</b> <i>Hystérectomie d'hémostase postobstétricale, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	344,62 266,98	300,46 266,98			1 1	ACO ADA

##### 09.03.04.03 Autres actes thérapeutiques obstétricaux

JNBD002	<b>Tamponnement intra-utérin ou intravaginal, pour hémorragie obstétricale</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JLJA001	<b>Évacuation d'hématome ou de thrombus du vagin, de la vulve et/ou du périnée d'origine obstétricale, par abord direct</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JNED001	<b>Réduction manuelle d'inversion utérine</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0					1 1	ACO ADA
JNPA002 [F, J, K, P, S, U]	<b>Réduction d'inversion utérine par hystérotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	223,52 117,45	199,86 117,45			1 1	ACO ADA

#### 09.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE FOETUS

JQJB001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection d'un organe fœtal</b> <i>Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : ponction de collection d'un organe fœtal (GELE001)</i>	1 2 4	0 0 0	92,62 136,63 77,35	41,58 136,63 77,35			1 1 1	ACO ACO ADA
JQCB001	<b>Dérivation intraamniotique de collection urinaire chez le fœtus, par pose de cathéter par voie transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : pose transcutanée de cathéter chez le fœtus (GELE001)</i>	1 2 4	0 0 0	51,03 222,32 77,35	51,03 222,32 77,35			1 1 1	ACO ACO ADA
JQLF003 [F, P, S, U]	<b>Injection d'agent pharmacologique chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : injection d'agent pharmacologique chez le fœtus (ZZLP025)</i>	1 2	0 0	87,57 116,95	41,58 104,12			1 1	ACO ACO
JQLF001 [F, P, S, U]	<b>Transfusion chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical</b> <i>Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : transfusion chez le fœtus Activité 3 : assistance hématologique (ZZLP025)</i>	1 2 3	0 0 0	47,25 153,60	47,25 153,60			1 1 1	ACO ACO ACO
JQLF002 [F, P, S, U]	<b>Exsanguinotransfusion chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical</b> <i>Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : exsanguinotransfusion chez le fœtus Activité 3 : assistance hématologique (ZZLP025)</i>	1 2 3	0 0 0	140,61 304,12	47,25 304,12			1 1 1	ACO ACO ACO

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>09.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE NOUVEAU-NÉ À LA NAISSANCE</b>									
<i>L'installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance inclut la surveillance de la température, de la fréquence cardiaque, de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2], de la glycémie capillaire et de la pression artérielle. Avec ou sans : administration d'agent pharmacologique et/ou de soluté. L'administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté inclut la pose d'un dispositif d'accès vasculaire.</i>									
GEJD001	Aspiration intratrachéale d'un nouveau-né à la naissance, en présence d'un liquide amniotique méconial <i>Avec ou sans : intubation trachéale</i>	1	0					1	ATM
GLLD018	Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial	1	0					1	ATM
GLLD016	Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial, avec administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté	1	0					1	ATM
ZZEP004	Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée sans oxygénothérapie	1	0					1	ATM
ZZEP002	Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée avec oxygénothérapie	1	0					1	ATM
ZZEP003	Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée au masque facial avec pression expiratoire positive [VS-PEP] ou ventilation mécanique	1	0					1	ATM
ZCLA001	Pose d'un sac à viscères chez un nouveau-né à la naissance <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC ADA
EPLF001	(GELE001) Administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté chez le nouveau-né à la naissance À l'exclusion de : - administration d'agent pharmacologique vasoactif ou transfusion de concentré de globules rouges pour suppléance hémodynamique (cf 04.07.01) - administration de produits sanguins (cf 05.02.04.02)	1	0					1	ATM
<b>10 GLANDES ENDOCRINES ET MÉTABOLISME</b>									
<b>10.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES GLANDES ENDOCRINES ET LE MÉTABOLISME</b>									
<b>10.01.01 Échographie des glandes endocrines</b>									
<i>A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)</i>									
KCQM001	Échographie transcutanée de la glande thyroïde <i>Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes parathyroïdes (ZZQM005)</i>	1	0	35,91	35,91			2	ADE
KDQM001	Échographie transcutanée des glandes parathyroïdes	1	0	37,80	37,80			2	ADE
<b>10.01.02 Scintigraphie des glandes endocrines</b>									
KZQL003 [G]	Scintigraphie aux analogues de la somatostatine en 2 temps <i>(ZZQL007)</i>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
KZQL004 [G]	Scintigraphie aux analogues de la somatostatine en 2 temps, avec scintigraphie du corps entier complémentaire d'une image segmentaire	1	0	401,51	401,51			2	ADI
KZQL002 [G]	Scintigraphie aux analogues de la somatostatine avec tomoscintigraphie complémentaire, scintigraphie du corps entier complémentaire d'une image segmentaire et scintigraphie du corps entier à 72 heures	1	0	401,51	401,51			2	ADI
ZZQL003 [G]	Scintigraphie du corps entier à l'iode 131	1	0	180,44	180,44			2	ADI
KCQL002 [G]	Mesure radio-isotopique de la fixation thyroïdienne de l'iode	1	0	56,65	56,65			2	ADI
KCQL003 [G]	Scintigraphie de la glande thyroïde <i>(ZZQL007)</i>	1	0	109,70	109,70			2	ADI
KCQL001 [G]	Scintigraphie de la glande thyroïde avec mesure radio-isotopique de la fixation thyroïdienne de l'iode	1	0	162,76	162,76			2	ADI
KDQL001 [G]	Scintigraphie des glandes parathyroïdes	1	0	268,87	268,87			2	ADI
KEQL002 [G]	Scintigraphie corticosurrénalienne <i>(ZZQL007)</i>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
KEQL001 [G]	Scintigraphie médullosurrénalienne <i>(ZZQL007)</i>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
KGQL002 [G]	Mesure radio-isotopique du métabolisme phosphocalcique	1	0	180,44	180,44			2	ADI
KGQL003 [G]	Mesure radio-isotopique des compartiments biologiques <i>Mesure radio-isotopique de l'eau ou des électrolytes échangeables</i>	1	0	127,39	127,39			2	ADI
<b>10.01.03 Explorations fonctionnelles des glandes endocrines et du métabolisme</b>									
KGQP003	Mesure de la sécrétion d'insuline avec administration intraveineuse de glucose <i>Indication : phénotypage de diabète rare avec index d'insulinopénie ; évaluation de l'insulinosécrétion chez les sujets porteurs de marqueurs de pancréatite auto-immune ; évaluation du risque de diabète après transplantation, greffe d'îlots pancréatiques et de pancréas Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé</i>	1	0						ATM
KGQP005	Mesure de la sensibilité à l'insuline avec administration intraveineuse de glucose et d'insuline, sans mesure de la production hépatique de glucose <i>Clamp euglycémique hyperinsulinémique sans mesure de la production hépatique de glucose Indication : patient diabétique sous insulinothérapie en échec thérapeutique avec dose d'insuline &gt;1,5 U.I./kg/jour ; stéatohépatite non alcoolique [NASH] identifiée par ponction-biopsie hépatique et résistant à l'amaigrissement ; insulino-résistance avec symptômes cliniques et biologiques sévères ; patient infecté par le VIH sous trithérapie avec désordres métaboliques non améliorés par les mesures thérapeutiques</i>	1	0						ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé</i>								
KGQP002	<b>Mesure de la sensibilité à l'insuline avec administration intraveineuse de glucose et d'insuline, avec mesure de la production hépatique de glucose</b> <i>Clamp euglycémique hyperinsulinémique avec mesure de la production hépatique de glucose</i> <i>Indication : patient diabétique sous insulinothérapie en échec thérapeutique avec dose d'insuline &gt;1,5 U.I./kg/jour ; stéatohépatite non alcoolique [NASH] identifiée par ponction-biopsie hépatique et résistant à l'amaigrissement ; insulino-résistance avec symptômes cliniques et biologiques sévères ; patient infecté par le VIH sous trithérapie avec désordres métaboliques non améliorés par les mesures thérapeutiques</i> <i>Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé</i>	1	0						ATM

#### 10.01.04 Ponction, biopsie et prélèvement des glandes endocrines

KCHB001	<b>Ponction ou cytoponction de la glande thyroïde, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	38,40	38,40			2	ATM
KCHJ001	<b>Ponction ou cytoponction d'une lésion de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	38,40	38,40			2	ATM
KCHJ004	<b>Ponction ou cytoponction de plusieurs lésions de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	47,15	38,40			2	ATM
KCHJ003	<b>Biopsie d'une lésion de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	76,80	76,80			2	ATM
KCHJ002	<b>Biopsie de plusieurs lésions de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	76,80	76,80			2	ATM

#### 10.01.05 Examen anatomopathologique des glandes endocrines

*Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :*

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

*Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique*

*Par berge, on entend : limite de la résection [incision].*

*Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale*

*Avec ou sans : examen de berge*

*Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]*

*L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse*

*L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse*

*L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage*

- Avec ou sans :*
- coloration spéciale
  - coupes sériées
  - empreinte par apposition cellulaire
  - écrasis cellulaire

*Facturation :*

- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique

*La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut :*

- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre
- les éventuelles recoupes
- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur

*Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse*

*L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique*

*À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*

*Coder éventuellement :*

- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur
- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]

KCQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de lobectomie ou de lobo-isthmectomie thyroïdienne</b> <i>Avec ou sans : examen anatomopathologique de parathyroïde emportée dans une exérèse monobloc</i>	1	0	64,86	64,86			5	ATM
KCQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de thyroïdectomie subtotale ou totale</b> <i>Avec ou sans : examen anatomopathologique de parathyroïde emportée dans une exérèse monobloc</i>	1	0	99,26	99,26			5	ATM
KDQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de parathyroïdectomie</b>	1	0	60,35	60,35			5	ATM
KEQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de surrénalectomie</b>	1	0	99,70	99,70			5	ATM

#### 10.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES GLANDES ENDOCRINES

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>10.02.01 Actes thérapeutiques sur l'hypophyse</b>									
KANB001 [A, J, K]	Hypophysiolysse fonctionnelle, par voie transsphénoïdale <i>(ACQP002, GELE001)</i>			418,00	418,00			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90		1	ADA
KAFE900	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par vidéochirurgie transsphénoïdale			Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
KAF001 [A, J, K]	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par abord transsphénoïdal <i>(ACQP002, GELE001)</i>			623,21	537,02			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	259,68	259,68		1	ADA
KAF002 [A, J, K]	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par craniotomie <i>(ACQP002, GELE001)</i>			820,31	739,12			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	370,30	370,30		1	ADA

### 10.02.02 Actes thérapeutiques sur le corps pinéal [l'épiphyse]

KBFA001 [A, J, K]	Exérèse de lésion de la région pinéale, par craniotomie <i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, ZZQA002)</i>			1034,43	863,31			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	385,70	385,70		1	ADA

### 10.02.03 Actes thérapeutiques sur la glande thyroïde

#### 10.02.03.01 Évacuation de collection de la glande thyroïde

*Avec ou sans : drainage*

KCJB001 [F, P, S, U]	Évacuation de collection de la glande thyroïde et/ou de sa loge, par voie transcutanée <i>(ZZLP025)</i>			38,40	38,40			1	ATM
KCJA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Évacuation de collection de la loge thyroïdienne, par cervicotomie  À l'exclusion de : hémotase secondaire, par reprise de cervicotomie <i>(EBSA011)</i> <i>(GELE001, ZZQA002)</i>			136,84	96,92			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	63,05	63,05		1	ADA

#### 10.02.03.02 Exérèse de la glande thyroïde

*Avec ou sans : réimplantation [autotransplantation] de glande parathyroïde  
Coder éventuellement : curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)*

KCGA001 [A, J, K, 7]	Énucléation de nodule de la glande thyroïde, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)</i>			134,00	130,39			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	91,27	91,27		1	ADA
KCFA004 [A, J, K, 7]	Isthmectomie de la glande thyroïde, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)</i>			125,40	125,40			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	88,71	88,71		1	ADA
KCFA001 [A, J, K, 7]	Lobectomie unilatérale de la glande thyroïde, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)</i>			264,46	236,41			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	133,32	133,32		1	ADA
KCFA008 [A, J, K, 7]	Lobo-isthmectomie unilatérale de la glande thyroïde, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)</i>			283,60	273,85			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	146,16	146,16		1	ADA
KCFA010 [A, J, K, 7]	Thyroïdectomie subtotale, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>			354,50	314,98			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	163,02	163,02		1	ADA
KCFA009 [A, J, K, 7]	Thyroïdectomie subtotale, par cervicotoracotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>			567,20	460,65			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	214,16	214,16		1	ADA
KCFA005 [A, J, K, 7]	Thyroïdectomie totale, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>			460,85	385,43			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	163,73	163,73		1	ADA
KCFA007 [A, J, K, 7]	Thyroïdectomie totale, par cervicotoracotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>			567,20	460,65			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	235,36	235,36		1	ADA
KCFA002 [A, J, K, 7]	Thyroïdectomie totale avec résection partielle de cartilage du larynx, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>			545,22	447,90			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	212,80	212,80		1	ADA
KCFA003 [A, J, K, 7]	Thyroïdectomie totale avec résection non interrompue de la trachée, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>			601,94	489,21			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	214,86	214,86		1	ADA
KCFA006 [A, J, K, 7]	Thyroïdectomie totale avec résection interrompue et anastomose de la trachée, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>			792,66	713,58			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	343,13	343,13		1	ADA
KCMA001 [A, J, K, 7]	Totalisation secondaire de thyroïdectomie, par cervicotomie <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>			481,41	331,88			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	134,16	134,16		1	ADA

#### 10.02.03.03 Destruction de la glande thyroïde

KCNL003 [G]	Irradiation interne de la glande thyroïde par administration d'iode 131 à une dose inférieure ou égale à 1 gigabecquerel [GBq]	1	0	70,74	70,74			1	ATM
KCNL004 [G]	Irradiation interne de la glande thyroïde par administration d'iode 131 à une dose supérieure à 1 gigabecquerel [GBq]	1	0	176,85	176,85			1	ATM

### 10.02.04 Actes thérapeutiques sur les glandes parathyroïdes

#### 10.02.04.01 Exploration des sites parathyroïdiens

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Avec ou sans : - exérèse de glande parathyroïde - exérèse de vestige thymique - dissection du nerf laryngé récurrent Coder éventuellement : curage lymphonodal (cf 05.02.02.02 ; 05.02.02.03)								
KDQC900	<b>Exploration des sites parathyroïdiens cervicaux, par cervicoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(ZZHA001)	4	0					1	ADA
KDQA001 [A, J, K, 7]	<b>Exploration des sites parathyroïdiens cervicaux, par cervicotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; équipe spécialisée, entraînée en chirurgie des parathyroïdes, particulièrement en cas d'hyperparathyroïdie par lésions multiglandulaires, primitive, secondaire ou tertiaire <i>anesthésie</i>	1	0	446,67	394,41			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	174,71	174,71			1	ADA
KDQA003 [A, J, K, 7]	<b>Exploration des sites parathyroïdiens cervicaux et médiastinaux, par cervicothoracotomie</b> Indication : lésion médiastinale basse repérée en préopératoire, ou exploration itérative à l'étage cervical dans le cadre d'une réintervention pour hyperparathyroïdie récurrente ou persistante Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique <i>anesthésie</i>	1	0	446,67	416,35			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	174,52	174,52			1	ADA
KDQC002 [A, J, K, 7]	<b>Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par vidéochirurgie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i>	1	0	512,61	445,11			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	212,10	212,10			1	ADA
KDQA002 [A, J, K]	<b>Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par thoracotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion <i>anesthésie</i>	1	0	446,67	390,74			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	220,86	220,86			1	ADA
<b>10.02.04.02</b>	<b>Parathyroïdectomie</b> Coder éventuellement : curage lymphonodal (cf 05.02.02.02 ; 05.02.02.03)								
KDFC001 [A, J, K, 7]	<b>Parathyroïdectomie unique sans exploration des autres sites parathyroïdiens, par cervicoscopie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i>	1	0	263,75	253,56			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	142,49	142,49			1	ADA
KDFA002 [A, J, K, 7]	<b>Parathyroïdectomie unique sans exploration des autres sites parathyroïdiens, par cervicotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion <i>anesthésie</i>	1	0	263,75	253,56			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	142,49	142,49			1	ADA
KDFA001 [A, J, K, 7]	<b>Parathyroïdectomie totale avec réimplantation immédiate de parathyroïde</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; équipe spécialisée ; infrastructure pour cryopréservation stockage de tissu parathyroïdien Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i>	1	0	446,67	403,54			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	170,67	170,67			1	ADA
KDFA003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tissu parathyroïdien préalablement transplanté</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique <i>anesthésie</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	118,66	118,66			1	ADA
<b>10.02.04.03</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur les parathyroïdes</b>								
KDEA001 [A, J, K, 7]	<b>Réimplantation secondaire de parathyroïde</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; équipe spécialisée ; infrastructure pour cryopréservation stockage de tissu parathyroïdien Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
	(GELE001)	4	0	121,60	121,60			1	ADA
<b>10.02.05</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les glandes surrénales</b> À l'exclusion de : surrénalectomie au cours d'une néphrectomie totale élargie (cf 08.02.01.04)								
KEFC002 [A, J, K]	<b>Surrénalectomie partielle ou totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> À l'exclusion de : surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie (KEFC001) <i>anesthésie</i>	1	0	602,65	518,91			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)	4	0	313,06	313,06			1	ADA
KEFA002 [A, J, K]	<b>Surrénalectomie partielle ou totale, par abord direct</b> À l'exclusion de : surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct (KEFA001) <i>anesthésie</i>	1	0	520,41	459,12			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)	4	0	272,19	272,19			1	ADA
KEFC001 [A, J, K]	<b>Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	886,25	683,40			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	4	0	577,35	577,35			1	ADA
KEFA001 [A, J, K]	<b>Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	774,23	606,34			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	4	0	514,12	514,12			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>10.02.06</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les tumeurs endocriniennes intraabdominales ectopiques</b>								
KZFC001 [A]	<b>Exérèse de tumeur endocrinienne intraabdominale ectopique, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	405,55 208,94	267,48 208,94			1 1	ADC ADA
KZFA001 [A, J, K]	<b>Exérèse de tumeur endocrinienne intraabdominale ectopique, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	339,61 178,15	240,87 178,15			1 1	ADC ADA

11	<b>APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE</b>
	<p><i>Par face, on entend : squelette, articulations, tissus mous et cavités - sinus paranasaux, orbites, rhinopharynx, oropharynx - de la face.</i></p> <p><i>Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture.</i></p> <p><i>Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture.</i></p> <p><i>Par évidement d'un os, on entend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cratérisation [saucierisation] osseuse</li> <li>- séquestrectomie osseuse</li> <li>- curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.</li> </ul> <p><i>Par exérèse partielle d'un os, on entend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse</li> <li>- exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite...</li> <li>- résection osseuse unicorticale : résection d'ostéome ostéoïde...</li> </ul> <p><i>Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.</i></p> <p><i>L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.</i></p> <p><i>La réduction d'une luxation, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel.</i></p> <p><i>L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse.</i></p> <p><i>La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse.</i></p> <p><i>L'évacuation de collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.</i></p>

**11.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DE LA TÊTE**

**11.01.01 Explorations électrophysiologiques et fonctionnelles de la tête**

LBQP002	<b>Enregistrement électronique des mouvements de la mandibule</b> <i>Kinésiographie, axiographie mandibulaire</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
ADQB001	<b>Électromyographie de détection du muscle ptérygoïdien latéral, par électrode aiguille</b>	1	0	42,08	42,08			2	ATM

**11.01.02 Photographies de la tête**

ZAQP001	<b>Photographies de la face</b> <i>Photographies des paupières, de la cavité buccale</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
---------	---	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----

**11.01.03 Radiographie de la tête**

LAQK003 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences</b> <i>Radiographie des sinus paranasaux Radiographie du maxillaire défilé Radiographie des os propres du nez À l'exclusion de : radiographie - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) - de la bouche (cf 07.01.04.01)</i>  <i>Indication des radiographies du crâne : surveillance de cathéter de dérivation d'une hydrocéphalie, ostéomyélite, ostéomalacie, maladies osseuses métaboliques et maladie de Paget, myélome, métastases osseuses, tumeurs osseuses primitives du crâne, suspicion de maltraitance chez l'enfant</i>  <i>Indication des radiographies du massif facial : sinusite aigue maxillaire ou frontale après échec d'un traitement bien conduit, recherche de corps étranger radio opaque, traumatisme orbitaire</i>  <i>Code extension documentaire, pour distinguer :</i> - réalisation de radiographie du crâne : coder A - réalisation de radiographie de sinus : coder B - recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : coder C	1	0	23,94	23,94			2	ADI
LAQK005 [E, F, P, S, Y, Z]	<b>Radiographie du crâne selon 3 incidences ou plus</b> <i>Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne</i>	1	0	34,58	34,58			2	ADI
LBQK005 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> <i>Radiographie selon l'incidence de Zimmer</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LAQK012 [E, Z]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence</b> <i>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence, pour diagnostic orthodontique</i>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
LAQK001 [E, Z]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences</b> <i>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences, pour diagnostic orthodontique</i>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	1	0	26,60	26,60			2	ADI
LAQK008 [E, Z]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences</b> <i>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences, pour diagnostic orthodontique</i>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	1	0	26,60	26,60			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LAQK027 [E, F, P, U, Z]	<b>Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire</b> <i>Indication : évaluation diagnostique et/ou préopératoire : - d'atypie anatomique en endodontie, - de pathologie maxillo-mandibulaire et/ou dentoalvéolaire - de pathologie osseuse de l'articulation temporomandibulaire dans les situations où les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie Environnement : respect d'un programme d'assurance qualité incluant des procédures de contrôle de l'équipement, de la réalisation et de la qualité des examens Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	72,66	72,66			2	ADI
LAQK004	<b>Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle</b> <i>Avec ou sans : analyse comparative pour bilan thérapeutique ou évolutif</i>	1	0					2	DEN
LAQK010	<b>Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle avec simulation des objectifs thérapeutiques</b>	1	0					2	DEN
LAQK007	<b>Analyse céphalométrique craniofaciale tridimensionnelle</b>	1	0					2	DEN
LAQK006	<b>Analyse céphalométrique architecturale craniofaciale</b>	1	0					2	DEN
LBQK001 [Y, Z]	<b>Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
LBQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie unilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> (YYYY420)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
LBQH003 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> (YYYY420)	1	0	114,38	114,38			2	ADI

### 11.01.04 Scanographie de la tête

*Avec ou sans : injection intraveineuse de produit de contraste*

LAQK002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] et de l'oreille moyenne</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LAQK011 [E, Z]	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne]</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LAQK013 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie de la face</b> <i>Dentascanner Facturation : la scanographie de la face pour bilan implantaire ne peut pas être facturée en dehors du bilan implantaire pour : - les agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - les séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LAQK009 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie de la face avec scanographie des tissus mous du cou</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LBQH002 [E, Y, Z]	<b>Arthroscanographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> (YYYY420, ZZLP025, YYYY600)	1	0	57,19	57,19			2	ADI

### 11.01.05 Remnographie [IRM] de la tête

LAQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] de la face, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
LAQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] de la face, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI

### 11.01.06 Ponction, biopsie et prélèvement de la tête

LAHH004 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	107,78	104,50			1	ATM
LAHH005 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ATM
LAHJ003 [F, J, K, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ATM
LAHH002	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	107,78	76,80			1	ATM
LAHH006	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			1	ATM
LAHJ004	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			1	ATM
LAHA001 [J, K]	<b>Biopsie de la voûte du crâne [calvaria], par abord direct</b> (ACQP002, ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ADC
LAHA002 [A, J, K]	<b>Biopsie d'un os de la face, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	104,50 62,31	104,50 62,31			1 1	ADC ADA

## 11.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SQUELETTE DU CRÂNE ET DE LA FACE

### 11.02.01 Actes thérapeutiques sur la voûte du crâne [calvaria]

#### 11.02.01.01 Ostéosynthèse de la voûte du crâne

LACA012 [A, F, J, K, L, P, S, U]	<b>Ostéosynthèse d'une embarrure de la voûte du crâne</b> <i>Avec ou sans : évacuation d'hématome extradural anesthésie</i> (AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, LAFA008)	1 4	0 0	313,50 199,29	313,50 199,29			1 1	ADC ADA
-------------------------------------	---	--------	--------	------------------	------------------	--	--	--------	------------

#### 11.02.01.02 Craniectomie

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LAF900	<b>Craniectomie décompressive</b> <i>Volet crânien décompressif unilatéral</i>		1 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
LAF900		anesthésie	4 0					1	ADA
LAF011	<b>Exérèse de tumeur de la voûte du crâne sans cranioplastie</b>		1 0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K]	(AGMA001, GELE001, LAFA008, ZZHA001)	anesthésie	4 0	149,09	149,09			1	ADA
LAF004	<b>Exérèse de tumeur de la voûte du crâne avec cranioplastie</b>		1 0	355,30	355,30			1	ADC
[A, J, K]	(AGMA001, GELE001, LAFA008, ZZHA001)	anesthésie	4 0	191,93	191,93			1	ADA

### 11.02.01.03 Plastie de la voûte du crâne

LAMA009	<b>Cranioplastie de la voûte</b> <i>À l'exclusion de : taille de volet crânien (cf 11.02.01.03)</i>		1 0	209,00	209,00			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4 0	146,52	146,52			1	ADA
LAPA008	<b>Taille de volet crânien sans transposition</b> <i>Craniectomie linéaire pour craniosténose</i>		1 0	418,00	418,00			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4 0	229,90	229,90			1	ADA
LAPA005	<b>Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, sans remodelage du pôle postérieur du crâne</b>		1 0	452,34	437,92			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4 0	229,90	229,90			1	ADA
LAPA016	<b>Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, avec remodelage du pôle postérieur du crâne</b>		1 0	496,30	463,42			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4 0	229,90	229,90			1	ADA
LAPA006	<b>Taille et transposition de volet crânien intéressant les orbites</b>		1 0	650,86	553,06			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4 0	238,78	238,78			1	ADA
LAMA006	<b>Remodelage du pôle postérieur du crâne, par abord direct</b>		1 0	465,81	445,73			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4 0	229,90	229,90			1	ADA
LANC001	<b>Meulage extracrânien de la voûte du crâne, par vidéo-chirurgie</b>		1 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4 0					1	ADA
LAGA007	<b>Ablation de matériel de cranioplastie de la voûte</b>		1 0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4 0	121,99	121,99			1	ADA

### 11.02.01.04 Autres actes thérapeutiques sur la voûte du crâne

LAEA008	<b>Réduction de fracture de la partie tympanique de l'os temporal [os tympanal]</b>		1 0	50,05	45,15			1	ADC
[A, F, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4 0	78,44	78,44			1	ADA
LAPA001	<b>Mise à plat de lésion infectieuse de la voûte du crâne [calvaria]</b>		1 0	209,00	209,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Avec ou sans : - craniectomie - mise à plat de lésion infectieuse du cuir chevelu À l'exclusion de : mise à plat de lésion infectieuse postopératoire de la voûte du crâne [calvaria], par reprise de l'abord précédent (LAPA015)	anesthésie	4 0	86,06	86,06			1	ADA
LAPA015	<b>Mise à plat de lésion infectieuse postopératoire de la voûte du crâne [calvaria], par reprise de l'abord précédent</b>		1 0	209,00	209,00			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4 0	83,60	83,60			1	ADA

### 11.02.02 Actes thérapeutiques sur le squelette de la base du crâne et de l'étage supérieur de la face

#### 11.02.02.01 Ostéosynthèse de fracture craniofaciale

Comprend : reconstruction [réfection] d'os de la face pour lésion traumatique

LACA020	<b>Ostéosynthèse de fracture craniofaciale</b> <i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture craniorbitaire (LACA016)</i>		1 0	275,01	275,01			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, LAFA008, YYYY188)	anesthésie	4 0	139,66	139,66			1	ADA
LACA016	<b>Ostéosynthèse de fracture craniorbitaire</b>		1 0	392,79	333,16			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, LAFA008, YYYY188)	anesthésie	4 0	146,99	146,99			1	ADA
LACA017	<b>Ostéosynthèse de fracture craniorbitaire avec fermeture de brèche ostéodurale</b>		1 0	550,22	550,22			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, LAFA008, YYYY188)	anesthésie	4 0	282,15	282,15			1	ADA
LACA004	<b>Ostéosynthèse de fracture unilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord coronal</b>		1 0	285,73	235,94			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4 0	89,44	89,44			1	ADA
LACA019	<b>Ostéosynthèse de fracture unilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord facial</b>		1 0	239,64	209,22			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4 0	83,94	83,94			1	ADA
LACA014	<b>Ostéosynthèse de fracture bilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord coronal</b>		1 0	321,18	256,50			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4 0	92,74	92,74			1	ADA
LACA015	<b>Ostéosynthèse de fracture bilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord facial</b>		1 0	231,42	231,42			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4 0	86,51	86,51			1	ADA
LACA006	<b>Ostéosynthèse de fracture frontonasale à foyer ouvert, par abord coronal</b>		1 0	243,35	243,35			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4 0	87,60	87,60			1	ADA
LACA010	<b>Ostéosynthèse de fracture frontonasale à foyer ouvert, par abord facial</b>		1 0	234,68	206,34			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]		anesthésie	4 0	77,34	77,34			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LACA011 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert, par abord coronal</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i>	1 anesthésie	0	313,19 124,90	313,19 124,90			1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LACA018 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert par abord coronal, avec canthopexie</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i>	1 anesthésie	0	390,91 129,66	390,91 129,66			1	ADC ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								
LACA013 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert, par abord facial</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i>	1 anesthésie	0	264,25 114,09	264,25 114,09			1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LACA009 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert par abord facial, avec canthopexie</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i>	1 anesthésie	0	332,92 117,94	332,92 117,94			1	ADC ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								
LACA005 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire, par abord coronal</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i>	1 anesthésie	0	598,40 133,32	447,66 133,32			1	ADC ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								

### 11.02.02.02

#### Résection osseuse de la base du crâne

Voir aussi 01.02.05 Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique

LAF005 [A, J, K, 7]	<b>Pétrectomie totale</b> <i>(GELE001)</i>	1 anesthésie	0	1245,09 271,70	985,49 271,70			1	ADC ADA
GBFA004 [A, J, K, 7]	<b>Résection totale unilatérale du sinus ethmoïdal avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal</b> <i>(GELE001)</i>	1 anesthésie	0	759,22 228,58	598,36 228,58			1	ADC ADA
GBFA005 [A, J, K, 7]	<b>Résection totale unilatérale du sinus ethmoïdal avec sinusotomie sphénoïdale et maxillaire, par abord paralatéronasal</b> <i>(GELE001)</i>	1 anesthésie	0	508,97 200,72	453,20 200,72			1	ADC ADA
GBFA006 [A, J, K, 7]	<b>Résection totale bilatérale du sinus ethmoïdal avec sinusotomie sphénoïdale et maxillaire, par abord paralatéronasal et/ou par abord infrafronto-orbito-nasal</b> <i>Activité 1 : geste extracrânien</i> <i>Activité 2 : geste intracrânien</i> <i>(GELE001)</i>	1 2 4 anesthésie	0	648,34 572,07 281,73	445,19 572,07 281,73			1 1 1	ADC ADC ADA
LAF001 [A, J, K, 7]	<b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire, par abord paralatéronasal</b> <i>(GELE001)</i>	1 anesthésie	0	727,65 199,26	580,04 199,26			1	ADC ADA
LAF003 [A, J, K, 7]	<b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire, par abord paralatéronasal et par abord infrafrontal</b> <i>Activité 1 : geste extracrânien</i> <i>Activité 2 : geste intracrânien</i> <i>(GELE001)</i>	1 2 4 anesthésie	0	649,88 833,14 281,73	446,17 571,99 281,73			1 1 1	ADC ADC ADA
LAF006 [A, J, K, 7]	<b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal</b> <i>(GELE001)</i>	1 anesthésie	0	947,87 228,58	707,77 228,58			1	ADC ADA

### 11.02.02.03

#### Ostéotomie frontofaciale

LARA002 [A, J, K, 7]	<b>Mobilisation partielle d'un cadre de l'orbite, par abord extracrânien</b> <i>(GELE001, LAFA008)</i>	1 anesthésie	0	684,89 200,80	485,02 200,80			1	ADC ADA
LARA001 [A, J, K, 7]	<b>Mobilisation partielle des cadres de l'orbite horizontalement ou par bipartition faciale, par abord extracrânien</b> <i>(GELE001, LAFA008)</i>	1 anesthésie	0	837,62 312,46	837,62 312,46			1	ADC ADA
LARA004 [A, J, K, 7]	<b>Mobilisation totale d'un cadre de l'orbite, par craniotomie</b> <i>(GELE001, LAFA008)</i>	1 anesthésie	0	457,88 209,57	457,88 209,57			1	ADC ADA
LARA003 [A, J, K, 7]	<b>Mobilisation totale des cadres de l'orbite horizontalement ou par bipartition faciale, par craniotomie</b> <i>(GELE001, LAFA008)</i>	1 anesthésie	0	864,27 283,14	676,84 283,14			1	ADC ADA
LAEA002 [A, J, K, 7]	<b>Avancement frontoorbitaire symétrique ou asymétrique sans remodelage frontal, par craniotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 anesthésie	0	486,86 300,73	486,86 300,73			1	ADC ADA
LAEA006 [A, J, K, 7]	<b>Avancement frontoorbitaire symétrique ou asymétrique avec remodelage frontal, par craniotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 anesthésie	0	951,48 316,13	727,42 316,13			1	ADC ADA
LAEA004 [A, J, K, 7]	<b>Avancement combiné du front et de la face [Monobloc frontofacial], sans pose de distracteur</b> <i>Activité 1 : geste extracrânien</i> <i>Activité 2 : geste intracrânien</i> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, LAFA008, LBLP001, PAFA010)</i>	1 2 4 anesthésie	0	632,24 632,24 468,98	632,24 632,24 468,98			1	ADC ADC ADA
LAEA009 [A, J, K, 7]	<b>Avancement combiné du front et de la face [Monobloc frontofacial], avec pose de distracteur</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; neurochirurgical et réanimation pédiatrique et néonatale à proximité</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>Activité 1 : geste extracrânien</i>	1	0	632,24	632,24			1	ADC
	<i>Activité 2 : geste intracrânien</i>	2	0	632,24	632,24			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	468,98	468,98			1	ADA
	<i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, LAFA008, LBLP001)</i>								

#### 11.02.02.04 Autres actes thérapeutiques sur l'étage supérieur de la face

LAPA004 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie du complexe naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire pour cal vicieux, par abord facial et par abord coronal</b> <i>Activité 1 : geste extracrânien</i> <i>Activité 2 : geste intracrânien</i> <i>anesthésie</i>	1 2 4	0 0 0	567,20 394,81 334,55	394,81 394,81 334,55			1 1 1	ADC ADC ADA
	<i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)</i>								
LABA001 [A, J, K]	<b>Aposition modelante de l'étage supérieur de la face, par abord coronal</b> <i>Avec ou sans : meulage</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	257,37 148,36	237,05 148,36			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>								
LABA003 [A, J, K]	<b>Aposition modelante de l'étage supérieur de la face, par abord facial</b> <i>Avec ou sans : meulage</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,32 108,87	167,27 108,87			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>								

#### 11.02.03 Actes thérapeutiques sur le squelette de l'étage moyen de la face

*Indication : acte thérapeutique*  
*Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés*

#### 11.02.03.01 Réduction orthopédique de fracture de l'étage moyen de la face

LAEP002 [A, F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique de fracture de l'os nasal [des os propres du nez]</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	63,91 76,61	53,20 76,61			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								
LAEP003 [F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique de traumatisme nasal obstétrical</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	59,29	50,51			1	ATM
LAEP001 [A, F, L, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique de fracture de l'os zygomatique [malaire] ou de l'arcade zygomatique</b> <i>Réduction transcutanée ou transmuqueuse de fracture du malaire ou de l'arcade zygomatique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,50 73,31	104,50 73,31			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								

#### 11.02.03.02 Réduction orthopédique de fracture occlusofaciale

LBED001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture occlusofaciale [fracture type Le Fort I, II ou III], avec contention par blocage maxillomandibulaire</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 107,67	250,80 107,67			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								
LBED004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de disjonction intermaxillaire ou de fracture du palais, avec contention par blocage maxillomandibulaire</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 110,23	250,80 110,23			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								
LBEP009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de disjonction intermaxillaire ou de fracture du palais, avec contention par appareillage personnalisé</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 104,50	250,80 104,50			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								

#### 11.02.03.03 Traitement chirurgical des fractures de l'étage moyen de la face

*Comprend : reconstruction [réfection] d'os de la face pour lésion traumatique*

LAEA007 [A, F, P, S, U]	<b>Réduction de fracture de l'os nasal, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	58,52 58,65	50,07 58,65			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								
LAEA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction de fracture du bord supraorbitaire sans interposition, par abord sourcilier</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 90,46	209,00 90,46			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								
LAEA003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction de fracture du bord supraorbitaire avec interposition de matériau inerte et/ou autogreffe, par abord sourcilier</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 100,00	209,00 100,00			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>								
LAEB001 [A, F, J, K, L, P, S, U]	<b>Réduction de fracture du plancher de l'orbite à foyer fermé, par ballonnet intrasinusien introduit par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 106,59	167,20 106,59			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								
LAMA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réfection du plancher de l'orbite, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 92,67	209,00 92,67			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>								
LAMA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réfection de la paroi médiale de l'orbite, par abord coronal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	229,65 97,43	229,65 97,43			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>								
LAMA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réfection de la paroi médiale de l'orbite, par abord facial</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 101,83	209,00 101,83			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>								
LAMA008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réfection de paroi de l'orbite avec réparation d'un délabrement de la région orbitaire et de son contenu</b> <i>Avec ou sans : interposition de matériau inerte ou de greffe</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	452,35 157,53	350,15 157,53			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>								
LACA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture du bord infraorbitaire, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 91,19	209,00 91,19			1 1	ADC ADA
	<i>(GELE001)</i>								
LACB002	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'os zygomatique [malaire] ou de l'arcade zygomatique, à foyer fermé</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
LACA002	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'os zygomatique [malaire], à foyer ouvert</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
LACA003	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'os zygomatique [malaire] avec réfection du plancher de l'orbite, par abord direct</b>	1	0	343,99	343,99			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
LACA008	<b>Ostéosynthèse de fractures latéofaciales multiples à foyer ouvert, par abord coronal</b>	1	0	333,94	294,27			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	125,99	125,99			1	ADA
LACA007	<b>Ostéosynthèse de fractures latéofaciales multiples à foyer ouvert, par abord facial</b>	1	0	258,08	250,27			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	116,46	116,46			1	ADA
LACB001	<b>Ostéosynthèse de fracture maxillo nasale, à foyer fermé</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Fixation transcutanée de fracture maxillo nasale Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	104,50	104,50			1	ADA
LBCA010	<b>Ostéosynthèse de disjonction intermaxillaire ou de fracture du palais, par abord intrabuccal</b>	1	0	187,89	179,20			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) <i>anesthésie</i>	4	0	111,34	111,34			1	ADA
LBCA003	<b>Ostéosynthèse et/ou suspension faciale pour fracture occlusofaciale de type Le Fort I, par abord direct</b>	1	0	224,04	200,17			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) <i>anesthésie</i>	4	0	129,30	129,30			1	ADA
LBCA009	<b>Ostéosynthèse et/ou suspension faciale pour fracture occlusofaciale de type Le Fort II, par abord direct</b>	1	0	229,77	229,77			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) <i>anesthésie</i>	4	0	136,63	136,63			1	ADA
LBCA005	<b>Ostéosynthèse et/ou suspension faciale pour fracture occlusofaciale de type Le Fort III, par abord direct</b>	1	0	236,36	236,36			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) <i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1	ADA
LACB003	<b>Ostéosynthèse de fracture panfaciale instable par appareillage à ancrage péricrânien, à foyer fermé</b>	1	0	301,49	301,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	151,29	151,29			1	ADA

#### 11.02.03.04 Décompression et agrandissement de l'orbite

LAPA012	<b>Décompression de l'orbite par effondrement de la paroi inférieure et/ou de la paroi médiale, par abord direct</b>	1	0	281,98	233,77			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Avec ou sans : résection de graisse orbitaire (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	96,33	96,33			1	ADA
LAPA003	<b>Décompression de l'orbite par effondrement de trois parois, par abord direct</b>	1	0	322,15	257,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	106,22	106,22			1	ADA
LAPA013	<b>Ostéotomie d'agrandissement du cadre de l'orbite, par abord coronal</b>	1	0	371,12	371,12			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188) <i>anesthésie</i>	4	0	119,05	119,05			1	ADA
LAPA011	<b>Ostéotomie d'agrandissement du cadre de l'orbite, par abord facial</b>	1	0	441,71	343,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; neurochirurgical et réanimation pédiatrique et néonatale à proximité Recueil prospectif de données : nécessaire (GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188) <i>anesthésie</i>	4	0	112,83	112,83			1	ADA
LAPA007	<b>Ostéotomie du cadre de l'orbite pour dystopie posttraumatique, par abord facial et par abord coronal</b>	1	0	228,94	228,94			1	ADC
[A, J, K, 7]	Activité 1 : geste extracrânien Activité 2 : geste intracrânien (GELE001, PAFA010, YYYY188) <i>anesthésie</i>	2	0	228,94	228,94			1	ADC
		4	0	142,51	142,51			1	ADA

#### 11.02.03.05 Ostéotomie maxillaire

À l'exclusion de : ostéotomie pour séquelle de fente orofaciale (LBPA028, LBPA024)

LBPA027	<b>Ostéotomie maxillaire totale basse préimplantaire ou préprothétique avec inposition, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98	RC		1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : l'ostéotomie préimplantaire n'est facturable que dans le cadre du traitement : - chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA029	<b>Ostéotomie maxillaire type Le Fort I non segmentée avec avancée, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA015	<b>Ostéotomie maxillaire type Le Fort I non segmentée avec recul ou déplacement vertical, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA035	<b>Ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA006	<b>Ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA022	<b>Ostéotomie maxillaire type héli-Le Fort I, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA017	<b>Ostéotomie maxillaire d'élévation sans mobilisation du palais, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA031	<b>Ostéotomie maxillaire segmentaire antérieure, par abord intrabuccal</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>anesthésie</b>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
LBPA009	<b>Ostéotomie maxillaire segmentaire postérieure unilatérale, par abord intrabuccal</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>anesthésie</b>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
LBPA008	<b>Ostéotomie maxillaire segmentaire postérieure bilatérale, par abord intrabuccal</b>	1	0	531,23	531,23			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA012	<b>Ostéotomie maxillaire interalvéolaire [Corticotomie alvéolodentaire] unique ou multiple, par abord intrabuccal</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>anesthésie</b>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
LBPA032	<b>Ostéotomie sagittale intermaxillaire sans pose d'un disjoncteur fixe, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA043	<b>Ostéotomie sagittale intermaxillaire avec pose d'un disjoncteur fixe, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA010	<b>Ostéotomie maxillozygomatique sans mobilisation de la pyramide nasale, par abord direct</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA038	<b>Ostéotomie maxillonasale type Le Fort II, par abord direct</b>	1	0	626,76	564,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>anesthésie</b>	4	0	249,08	249,08			1	ADA

#### 11.02.03.06 Autres ostéotomies de l'étage moyen de la face

LAPA002	<b>Ostéotomie de l'os zygomatique [malaire], par abord facial</b>	1	0	275,80	265,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) <b>anesthésie</b>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
LAPA010	<b>Ostéotomie du tiers latéral de la face, par abord coronal</b>	1	0	455,89	369,75			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) <b>anesthésie</b>	4	0	132,22	132,22			1	ADA
LAPA009	<b>Ostéotomie craniofaciale extracrânienne type Le Fort III, par abord intrabuccal et par abord coronal</b>	1	0	695,85	695,85			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>anesthésie</b>	4	0	214,69	214,69			1	ADA
LAPA014	<b>Ostéotomie craniofaciale extracrânienne type Le Fort III avec bipartition faciale, par abord intrabuccal et par abord coronal</b>	1	0	1198,92	800,71			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>anesthésie</b>	4	0	229,35	229,35			1	ADA

#### 11.02.03.07 Maxillectomie

LBFA006	<b>Maxillectomie supérieure sans reconstruction</b>	1	0	475,09	380,89			1	ADC
[A, J, K, 7]	Exérèse de la suprastructure de l'os maxillaire <b>anesthésie</b>	4	0	150,56	150,56			1	ADA
LBFA011	<b>Maxillectomie supérieure, avec reconstruction du plancher de l'orbite par lambeau de septum nasal</b>	1	0	521,29	451,58			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) <b>anesthésie</b>	4	0	178,38	178,38			1	ADA
LBFA033	<b>Maxillectomie moyenne</b>	1	0	475,09	380,89			1	ADC
[A, J, K, 7]	Exérèse de la mésostructure de l'os maxillaire <b>anesthésie</b>	4	0	150,56	150,56			1	ADA
LBFA024	<b>Maxillectomie inférieure</b>	1	0	359,59	313,90			1	ADC
[A, J, K, 7]	Exérèse de l'infrastructure de l'os maxillaire <b>anesthésie</b>	4	0	143,96	143,96			1	ADA
LBFA005	<b>Maxillectomie totale sans reconstruction</b>	1	0	595,98	451,01			1	ADC
[A, J, K, 7]	Exérèse de la totostructure de l'os maxillaire <b>anesthésie</b>	4	0	140,30	140,30			1	ADA
LBFA007	<b>Maxillectomie totale, avec reconstruction du plancher de l'orbite par lambeau de septum nasal</b>	1	0	615,23	506,06			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) <b>anesthésie</b>	4	0	162,26	162,26			1	ADA

#### 11.02.03.08 Autres résections osseuses de l'étage moyen de la face

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
LBFA023	<b>Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal</b> <i>Avec ou sans : avulsion dentaire (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	58,14	46,89			1	ADC
LBFA030 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal</b> <i>Avec ou sans : avulsion dentaire</i>	1	0	80,83	73,21			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	64,88	64,88			1	ADA
LBFA002 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal</b> <i>Avec ou sans : avulsion dentaire</i>	1	0	121,95	114,62			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	69,27	69,27			1	ADA
LBFA028 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'un quadrant de la voûte palatine, par abord direct</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	112,90	112,90			1	ADA
LBFA014 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'une hémivoûte palatine, par abord direct</b>	1	0	177,96	173,44			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,36	125,36			1	ADA
LBFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de la totalité de la voûte palatine, par abord direct</b>	1	0	229,01	203,05			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	140,75	140,75			1	ADA
LAF012 [A, J, K, 7]	<b>Réséction modelante de l'étage moyen de la face, par abord intrabuccal</b>	1	0	197,81	184,95			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	89,44	89,44			1	ADA

#### 11.02.03.09 Apposition modelante et comblement osseux de l'étage moyen de la face

LABA004 [A, J, K, 7]	<b>Apposition modelante de l'étage moyen de la face, par abord direct</b>	1	0	202,07	187,43			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	86,88	86,88			1	ADA
LAMA012 [A, J, K, 7]	<b>Comblement d'une dépression de la région orbitofaciale, sans exentération de l'orbite, par matériau inerte ou autogreffe</b> <i>Avec ou sans : correction d'une énoptalmie</i>	1	0	330,34	323,27			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	137,71	137,71			1	ADA

#### 11.02.03.10 Autres réparations du squelette de l'étage moyen de la face

LAMA004 [A, J, K, 7]	<b>Remodelage du rebord de l'orbite sans autogreffe, par abord direct</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	83,58	83,58			1	ADA
LAMA010 [A, J, K, 7]	<b>Remodelage du rebord de l'orbite avec autogreffe osseuse, par abord direct</b>	1	0	229,72	221,02			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	117,93	117,93			1	ADA
LAMA001 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du tiers latéral du massif facial pour syndrome malformatif, par abord facial et par abord coronal</b>	1	0	507,64	426,11			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	136,24	136,24			1	ADA
LAMA011 [A, J, K, 7]	<b>Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite sans abord de l'étage antérieur de la base du crâne</b>	1	0	1186,87	820,05			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	161,90	161,90			1	ADA
LAMA002 [A, J, K, 7]	<b>Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite avec abord de l'étage antérieur de la base du crâne</b>	1	0	1566,18	1040,05			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	195,63	195,63			1	ADA

#### 11.02.04 Actes thérapeutiques sur la mandibule

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur l'arcade alvéolaire (cf 07.02.05)

Indication : acte thérapeutique

Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés

#### 11.02.04.01 Réduction orthopédique de fracture de la mandibule

LBEP002 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture du corps de la mandibule, avec contention par appareillage personnalisé</b>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	69,65	69,65			1	ADA
LBED002 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture unifocale du corps de la mandibule, avec contention mandibulaire</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	90,10	90,10			1	ADA
LBED005 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture plurifocale du corps de la mandibule, avec contention mandibulaire</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	100,36	100,36			1	ADA
LBED006 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture extracondyalaire unifocale de la mandibule, avec blocage maxillomandibulaire</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	86,43	86,43			1	ADA
LBED003 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture extracondyalaire plurifocale de la mandibule, avec blocage maxillomandibulaire</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	86,43	86,43			1	ADA

#### 11.02.04.02 Ostéosynthèse de la mandibule

LBCB002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyalaire unifocale de la mandibule, à foyer fermé</b> <i>Ostéosynthèse d'une fracture extracondyalaire unifocale de la mandibule par fixateur externe, broches de Kirschner</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	116,46	116,46			1	ADA
LBCA006	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyalaire unifocale de la mandibule, à foyer ouvert</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	117,57	117,57			1	ADA
LBCB001	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire plurifocale de la mandibule, à foyer fermé</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Ostéosynthèse d'une fracture extracondyloaire plurifocale de la mandibule par fixateur externe, broches de Kirschner</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	126,36	126,36			1	ADA
LBCA002	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire plurifocale de la mandibule, à foyer ouvert</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture extracondyloaire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert (LBCA001)</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	136,62	136,62			1	ADA
LBCA001	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	124,16	124,16			1	ADA
LBCA004	<b>Ostéosynthèse de fracture du condyle de la mandibule à foyer ouvert, sans dissection du nerf facial</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	124,16	124,16			1	ADA
LBCA007	<b>Ostéosynthèse de fracture du condyle de la mandibule à foyer ouvert, avec dissection du nerf facial</b>	1	0	351,66	304,55			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	131,12	131,12			1	ADA
LBCA008	<b>Ostéosynthèse de fracture comminutive de la mandibule avec parage d'un délabrement des tissus mous de la face</b>	1	0	270,84	270,84			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1	ADA

#### 11.02.04.03 Comblement de perte de substance de la mandibule

LBA006	<b>Comblement de perte de substance mandibulaire interrompue segmentaire antérieure limitée au corps, par abord intrabuccal ou facial</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,67	155,67			1	ADA
LBA004	<b>Comblement de perte de substance mandibulaire interrompue segmentaire latérale respectant la région articulaire, par abord intrabuccal ou facial</b>	1	0	325,43	320,42			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	158,97	158,97			1	ADA
LBA003	<b>Apposition modelante de la mandibule, par abord intrabuccal ou facial</b>	1	0	186,47	178,38			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>À l'exclusion de : apposition modelante du menton, par abord intrabuccal (LBA005)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	99,34	99,34			1	ADA
LBA005	<b>Apposition modelante du menton, par abord intrabuccal</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,24	87,24			1	ADA

#### 11.02.04.04 Ostéotomie de la mandibule

LBPA034	<b>Ostéotomie segmentaire antérieure préimplantaire ou préprothétique de la mandibule avec interposition, par abord intrabuccal</b>	1	0	374,48	374,48	RC		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Facturation : l'ostéotomie préimplantaire n'est facturable que dans le cadre du traitement : - chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> <i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
LBPA030	<b>Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	250,28	232,94			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	103,66	103,66			1	ADA
LBPA007	<b>Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord facial</b>	1	0	250,28	215,39			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	93,47	93,47			1	ADA
LBPA021	<b>Ostéotomie sagittale unilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal</b>	1	0	258,79	237,88			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,50	105,50			1	ADA
LBPA042	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA004	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire d'avancée type Le Fort I non segmentée, par abord intrabuccal</b>	1	0	695,53	692,36			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBPA040	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire d'avancée type Le Fort I non segmentée et ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b>	1	0	808,97	758,16			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement	
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralinguale et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	anesthésie	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBPA023 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralinguale et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	anesthésie	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBPA011 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralinguale et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	anesthésie	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBPA020 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralinguale et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	anesthésie	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBPA033 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralinguale et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	anesthésie	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBPA019 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralinguale et préangulaire], avec ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	anesthésie	4	0	311,78	311,78			1	ADA
LBPA041 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>Ostéotomie angulaire ou préangulaire de la mandibule, par abord facial</b>	anesthésie	1	0	218,68	218,68			1	ADC
LBPA014 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	4	0	107,76	107,76			1	ADA
LBPA005 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en avant du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	1	0	224,04	217,72			1	ADC
LBPA037 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie interruptrice de la symphyse mandibulaire, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	4	0	113,55	113,55			1	ADA
LBPA002 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie sagittale du corps de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	1	0	209,00	209,00			1	ADC
LBPA016 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	4	0	112,83	112,83			1	ADA
LBPA026 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	1	0	272,26	245,68			1	ADC
LBPA039 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	anesthésie	4	0	117,22	117,22			1	ADA
LBPA036 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie maxillaire segmentaire antérieure, par abord intrabuccal</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	anesthésie	1	0	374,48	374,48			1	ADC
LBPA018 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie sousalvéolaire totale de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	4	0	186,38	186,38			1	ADA
LBPA013 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b> Indication : dysmorphoses dentosquelettiques antérieures Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique	anesthésie	1	0	374,48	374,48			1	ADC
LBPA001 [A, J, K, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie d'antépositionnement des épines mentonniers [apophyses geni] de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	4	0	426,73	426,73			1	ADC
LBPA025 [A, J, K, 7]	(GELE001, LBLP001) <b>Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	210,38	210,38			1	ADA
LBAA001 [A, J, K, 7]	(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Allongement osseux progressif de l'os maxillaire ou de la mandibule par distracteur, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	531,23	531,23			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) <b>Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct</b>	anesthésie	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie d'antépositionnement des épines mentonniers [apophyses geni] de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	anesthésie	1	0	478,98	478,98			1	ADC
	(GELE001, LBLP001) <b>Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct</b>	anesthésie	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	302,03	262,96			1	ADC
	(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct</b>	anesthésie	4	0	102,19	102,19			1	ADA
	(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188) <b>Allongement osseux progressif de l'os maxillaire ou de la mandibule par distracteur, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	374,48	374,48			1	ADC
	(GELE001, LBLP001) <b>Allongement osseux progressif de l'os maxillaire ou de la mandibule par distracteur, par abord direct</b>	anesthésie	4	0	186,38	186,38			1	ADA

**11.02.04.05 Résection osseuse de la mandibule**

LBGA005 [A, J, K, 7]	<b>Évidement de la mandibule, par abord intrabuccal</b> Séquestrectomie de la mandibule		1	0	104,50	104,50			1	ADC
-------------------------	--	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	59,39	59,39		1	ADA
LBFA015 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de lésion du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	69,27	69,27		1	ADA
LBFA018 [A, J, K, 7]	<b>Réséction modelante de la mandibule, par abord intrabuccal</b> À l'exclusion de : résection modelante du menton, par abord intrabuccal (LBFA010)	1	0	176,54	172,62			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	78,81	78,81		1	ADA
LBFA010 [A, J, K, 7]	<b>Réséction modelante du menton, par abord intrabuccal</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	68,55	68,55		1	ADA
LBFA008 [A, J, K, 7]	<b>Réséction non interruptrice extracondyalaire de la mandibule, par abord direct</b> Exérèse de lésion de la mandibule sans interruption de la continuité osseuse	1	0	142,51	126,54			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	98,97	98,97		1	ADA
LBFA029 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	112,46	112,46		1	ADA
LBFA020 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif intrafocal de contention, sans comblement</b>	1	0	289,98	273,53			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	134,82	134,82		1	ADA
LBFA009 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule avec comblement, par abord direct</b> À l'exclusion de : résection de la mandibule pour pseudarthrose avec comblement par autogreffe, par abord direct (LBFA004) Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	423,27	385,95			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	128,76	128,76		1	ADA
LBFA004 [A, J, K, 7]	<b>Réséction de la mandibule pour pseudarthrose avec comblement par autogreffe osseuse, par abord direct</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	386,41	368,59			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	155,89	155,89		1	ADA
LBFA036 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice extracondyalaire segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	116,12	116,12		1	ADA
LBFA027 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice extracondyalaire segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif intrafocal de contention, sans comblement</b>	1	0	285,02	270,64			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	141,78	141,78		1	ADA
LBFA017 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice extracondyalaire segmentaire latérale de la mandibule avec comblement, par abord direct</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	428,95	389,24			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	128,41	128,41		1	ADA
LBFA034 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice latéroterminale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif latéroterminal ni comblement</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	121,25	121,25		1	ADA
LBFA037 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice latéroterminale de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif latéroterminal de contention, sans comblement</b>	1	0	350,42	350,42			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	151,32	151,32		1	ADA
LBFA039 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice latéroterminale de la mandibule par abord direct, avec comblement par autogreffe chondrocostale</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	334,40	334,40			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	149,66	149,66		1	ADA
LBFA026 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice du processus condyalaire de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif terminal ni comblement</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	119,79	119,79		1	ADA
LBFA022 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice du processus condyalaire de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif terminal, sans comblement</b>	1	0	309,12	284,63			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	145,08	145,08		1	ADA
LBFA038 [A, J, K, 7]	<b>Réséction interruptrice du processus condyalaire de la mandibule par abord direct, avec comblement par autogreffe chondrocostale</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	334,40	334,40			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	anesthésie	4	0	152,59	152,59		1	ADA

#### 11.02.04.06 Autres actes thérapeutiques sur la mandibule

LBPA003 [A, J, K, 7]	<b>Décortication de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	148,18	129,83			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	70,38	70,38		1	ADA
LBDD001 [A, J, K, 7]	<b>Blocage maxillomandibulaire avec ablation de matériel d'ostéosynthèse, pour traitement de pseudarthrose mandibulaire</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)	1	0	343,99	343,99			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	155,89	155,89		1	ADA
LBMA002 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du ramus de la mandibule par autogreffe ostéochondrale pour syndrome malformatif, par abord direct</b>	1	0	392,38	392,38			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001)	anesthésie	4	0	132,94	132,94		1	ADA

#### 11.02.05 Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>11.02.05.01 Évacuation et drainage de collection du crâne et de la face</b>									
QAJH004 [F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	107,78	83,60			1	ATM
QAJH001 [F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ATM
QAJH002 [F, P, S, U]	Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	148,95	38,40			1	ATM
QAJH003 [F, P, S, U]	Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	51,84	38,40			1	ATM
<b>11.02.05.02 Pose d'implant osseux sur le crâne et la face</b>									
<p>Conditions de prise en charge par l'assurance maladie du traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'enfant :</p> <p>- oligodontie mandibulaire (agénésie d'au moins 6 dents permanentes à l'arcade mandibulaire, non compris les dents de sagesse) avec pose de 2 implants (voire 4 maximum) uniquement dans la région antérieure mandibulaire, au-delà de 6 ans et jusqu'à la fin de la croissance, après échec ou intolérance de la prothèse conventionnelle.</p> <p>- Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la Sécurité sociale.</p> <p>Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie chez l'adulte :</p> <p>Traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'adulte, avec pose d'implants : Agénésie d'au moins 6 dents permanentes pour l'ensemble de la denture, non compris les dents de sagesse, dont l'une au moins des dents absentes fait partie des dents indiquées dans le tableau suivant :</p> <p>17, 16, 14, 13, 11 21, 23, 24, 26, 27 47, 46, 44, 43, 42, 41 31, 32, 33, 34, 36, 37</p> <p>Le diagnostic de maladie rare doit être confirmé par un généticien ou un praticien d'un centre de référence ou de compétence des maladies rares.</p> <p>Cette prise en charge s'applique lorsque la croissance est terminée.</p> <p>Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires :</p> <p>- quatre implants maximum au maxillaire - deux implants maximum à la mandibule</p> <p>La prescription d'une telle réhabilitation prothétique nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire associant le chirurgien maxillo facial, l'oncologue, le radiothérapeute et le stomatologue ou le chirurgien dentiste.</p>									
LBLD075	<b>Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant</b> Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	438,90	438,90	RC		1	IMP
LBLD066	<b>Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b> Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	806,74	806,74	RC		1	IMP
LBLD281	<b>Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b> Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	1174,58	1174,58	RC		1	IMP
LBLD117	<b>Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b> Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	1542,42	1542,42	RC		1	IMP
LBLD015	<b>Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	422,18	422,18	RC		1	IMP
LBLD010	<b>Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	785,84	785,84	RC		1	IMP
LBLD013	<b>Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	1149,50	1149,50	RC		1	IMP
LBLD004	<b>Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	1513,16	1513,16	RC		1	IMP
LBLD020	<b>Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	1876,82	1876,82	RC		1	IMP
LBLD025	<b>Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b>	1	0	2240,48	2240,48	RC		1	IMP

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)								
LBLD026	<b>Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	2604,14	2604,14	RC		1	IMP
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51				ADA
LBLD038	<b>Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	2967,80	2967,80	RC		1	IMP
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51				ADA
LBLD200	<b>Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	3331,46	3331,46	RC		1	IMP
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51				ADA
LBLD294	<b>Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	3695,12	3695,12	RC		1	IMP
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51				ADA
LBLD261	<b>Pose de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
LALA002 [J, K]	<b>Pose d'un implant intraosseux crânien ou facial pour fixation d'appareillage auditif ostéo-intégré</b> (ZZLP030)	1	0	167,20	167,20			1	ADC
LALA001 [J, K]	<b>Pose de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux pour fixation d'épithèse</b> (ZZLP042)	1	0	250,80	250,80			1	ADC
LALB001	<b>Pose de moyen de liaison sur implants crâniens et/ou faciaux</b> (ZZLP025)	1	0	115,20	115,20			1	ATM

**11.02.05.03 Pose de moyen de liaison sur implant intraosseux intrabuccal**

LBLD019	<b>Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal</b> À l'exclusion de : - pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	160,93	160,93	RC		1	IMP
LBLD073	<b>Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> À l'exclusion de : - pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	309,32	309,32	RC		1	IMP
LBLD086	<b>Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> À l'exclusion de : - pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	457,71	457,71	RC		1	IMP
LBLD193	<b>Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> À l'exclusion de : - pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	606,10	606,10	RC		1	IMP
LBLD447	<b>Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> À l'exclusion de : - pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	754,49	754,49	RC		1	IMP
LBLD270	<b>Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> À l'exclusion de : - pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	902,88	902,88	RC		1	IMP
LBLD143	<b>Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b>	1	0	1051,27	1051,27	RC		1	IMP

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>								
LBLD235	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</p>	1	0	1199,66	1199,66	RC		1	IMP
LBLD311	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0	1348,05	1348,05	RC		1	IMP
LBLD214	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0	1496,44	1496,44	RC		1	IMP
LBLD420	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 11 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux ou plus</b></p>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
LBLD034	<p><b>Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</b></p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	96,14	96,14	RC		1	IMP
LBLD057	<p><b>Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</b></p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	144,21	144,21	RC		1	IMP

#### 11.02.05.04 Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face

LABA002	<p><b>Désépaississement des tissus de recouvrement d'un site implantaire</b></p> <p>Facturation : implant crânien ou facial (ZZLP025)</p>	1	0	41,80	41,80			1	ATM
LAPB451	<p><b>Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant</b></p> <p>Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané</p> <p>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</p>	1	0	94,05	94,05	RC		1	ADC
LAPB311	<p><b>Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b></p> <p>Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</p>	1	0	163,02	163,02	RC		1	ADC
LAPB459	<p><b>Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b></p> <p>Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</p>	1	0	231,99	231,99	RC		1	ADC
LAPB408	<p><b>Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b></p> <p>Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</p>	1	0	300,96	300,96	RC		1	ADC
LAPB002	<p><b>Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	87,78	87,78	RC		1	ADC
LAPB004	<p><b>Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	154,66	154,66	RC		1	ADC
LAPB003	<p><b>Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	221,54	221,54	RC		1	ADC
LAPB001	<p><b>Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p>	1	0	288,42	288,42	RC		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)								
LAPB005	<b>Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 5 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	355,30	355,30	RC		1	ADC
LAPB006	<b>Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 6 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	422,18	422,18	RC		1	ADC
LAPB007	<b>Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intra buccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 7 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)	1	0	489,06	489,06	RC		1	ADC
LAPB047	<b>Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 8 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)	1	0	555,94	555,94	RC		1	ADC
LAPB030	<b>Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 9 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)	1	0	622,82	622,82	RC		1	ADC
LAPB122	<b>Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 10 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)	1	0	689,70	689,70	RC		1	ADC
LAPB288	<b>Dégagement et activation de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ADC

#### 11.02.05.05

#### Ablation de matériel osseux sur le crâne et la face

*Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os*

LAGA004	<b>Ablation de matériel externe d'ostéosynthèse ou de distraction du crâne et/ou du massif facial</b>	1	0	88,63	68,96			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00				ADA
	(GELE001)								
LAGA003	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur un site, par abord direct</b>	1	0	81,54	64,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00				ADA
	(GELE001)								
LAGA005	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur 2 sites, par abord direct</b>	1	0	110,60	90,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,00	72,00				ADA
	(GELE001)								
LAGA002	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse du massif facial sur 3 sites ou plus, par abord direct</b>	1	0	121,95	97,06			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,00	72,00				ADA
	(GELE001)								
LZGA001	<b>Ablation de biomatériau de la face et/ou du cou, par abord direct</b>	1	0	81,54	64,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00				ADA
	(GELE001)								
LAGA006	<b>Ablation d'un implant intraosseux crânien ou facial sans résection osseuse, par abord direct</b>	1	0	44,67	43,47			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00				ADA
	(GELE001)								
LAGA001	<b>Ablation de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux sans résection osseuse, par abord facial</b>	1	0	58,85	51,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00				ADA
	(GELE001)								
LBGA280	<b>Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant</b>	1	0	87,78	87,78	RC		1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)								
LBGA441	<b>Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b>	1	0	106,59	106,59	RC		1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)								
LBGA354	<b>Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b>	1	0	125,40	125,40	RC		1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51				ADA
LBGA049	<b>Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b>	1	0	144,21	144,21	RC		1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51				ADA
LBGA004	<b>Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	71,06	71,06	RC		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)								
LBGA003	<b>Ablation de 2 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	85,69	85,69	RC		1	ADC
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)								
LBGA002	<b>Ablation de 3 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	100,32	100,32	RC		1	ADC
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								
LBGA006	<b>Ablation de 4 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	4	0	57,51	57,51				ADA
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	114,95	114,95	RC		1	ADC
LBGA007	<b>Ablation de 5 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	4	0	57,51	57,51				ADA
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	129,58	129,58	RC		1	ADC
LBGA008	<b>Ablation de 6 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	4	0	57,51	57,51				ADA
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	144,21	144,21	RC		1	ADC
LBGA009	<b>Ablation de 7 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	4	0	57,51	57,51				ADA
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	158,84	158,84	RC		1	ADC
LBGA139	<b>Ablation de 8 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	4	0	57,51	57,51				ADA
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	173,47	173,47	RC		1	ADC
LBGA052	<b>Ablation de 9 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	4	0	57,51	57,51				ADA
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	188,10	188,10	RC		1	ADC
LBGA168	<b>Ablation de 10 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	4	0	57,51	57,51				ADA
[F,U]	<i>Facturation :</i> - prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	202,73	202,73	RC		1	ADC
LBGA113	<b>Ablation de 11 implants intraosseux intrabucaux ou plus, avec résection osseuse</b>	4	0	57,51	57,51				ADA
		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ADC

#### 11.02.05.06 Autres actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face

LBFA031	<b>Résection d'hypertrophie osseuse intrabucale</b> <i>Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intrabucale</i> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	36,87	34,55			1	ADC
LAF013	<b>Exérèse partielle d'un os de la face sans interruption de la continuité, par abord direct</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>À l'exclusion de :</i> - exérèse de lésion - du maxillaire (cf 11.02.03.08) - de la mandibule (cf 11.02.03.08, 11.02.04.05) - résection d'hypertrophie osseuse intrabucale (LBFA031)								
	<i>(GELE001)</i>	4	0	89,44	89,44				ADA

#### 11.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE

##### 11.03.01 Infiltration de l'articulation temporomandibulaire

LBLB002	<b>Infiltration périarticulaire temporomandibulaire, par voie transcutanée</b>	1	0	17,02	13,90			1	ATM
LBLB001	<b>Infiltration et/ou lavage de l'articulation temporomandibulaire, par voie transcutanée</b>	1	0	32,61	22,94			1	ATM

##### 11.03.02 Réduction de luxation de l'articulation temporomandibulaire

LBEP005	<b>Réduction orthopédique d'une luxation temporomandibulaire unilatérale ou bilatérale</b> (HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZLP025)	1	0	19,14	15,49			1	ATM
[F, P, S, U]									
LBEA001	<b>Réduction d'une luxation temporomandibulaire, par abord direct</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]		4	0	88,71	88,71			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

### 11.03.03 Résection de l'articulation temporomandibulaire

LBFA032 [A, J, K, 7]	<b>Éminectomie [Condyloplastie temporale] ou création de butée temporomandibulaire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 84,67	167,20 84,67			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LBFA025 [A, J, K, 7]	<b>Coronoïdectomie mandibulaire, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 78,08	167,20 78,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LBFA003 [A, J, K, 7]	<b>Résection partielle de la tête du condyle de la mandibule, par abord facial</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	170,87 92,37	169,33 92,37			1 1	ADC ADA
	(GELE001, LBLP001)								

### 11.03.04 Plastie et reconstruction de l'articulation temporomandibulaire

LBMA006 [A, J, K, 7]	<b>Condyloplastie mandibulaire, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 104,50	209,00 104,50			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LBMA001 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'articulation temporomandibulaire par prothèse</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	376,20 177,65	376,20 177,65			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBMA004 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du condyle de la mandibule par greffe ostéocondrale</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	379,09 132,79	379,09 132,79			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

### 11.03.05 Actes thérapeutiques sur le disque de l'articulation temporomandibulaire

LBFA013 [A, J, K, 7]	<b>Dissectomie temporomandibulaire, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 65,61	167,20 65,61			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LBDA001 [A, J, K, 7]	<b>Discopexie temporomandibulaire, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 66,71	167,20 66,71			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LBMA003 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction discale temporomandibulaire, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 104,50	209,00 104,50			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

### 11.03.06 Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire

LBFA019 [A, J, K, 7]	<b>Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire latérale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	210,57 110,97	209,91 110,97			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LBFA035 [A, J, K, 7]	<b>Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : interposition de lambeau</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	313,50 156,75	313,50 156,75			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LBFA016 [A, J, K, 7]	<b>Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète avec reconstruction de l'articulation par prothèse, par abord direct</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	446,67 177,65	417,08 177,65			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBFA012 [A, J, K, 7]	<b>Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète avec reconstruction du condyle de la mandibule par greffe ostéocondrale, par abord direct</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	641,65 170,17	495,04 170,17			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

### 11.03.07 Autres actes thérapeutiques sur l'articulation temporomandibulaire

LBGA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'articulation temporomandibulaire, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	143,22 70,38	118,17 70,38			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

### 11.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES DE LA TÊTE

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur les muscles  
- de la paupière et les muscles oculomoteurs (cf chapitre 02)  
- des lèvres (cf 07.02.01)

LCPA001 [A, 7]	<b>Libération d'une rétraction des tissus mous de la région masticatrice, par abord direct</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	191,24 84,86	191,24 84,86			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LCFA001 [A, J, K, 7]	<b>Excision nasogénienne avec myotomie ou myectomie de symétrisation faciale pour traitement palliatif de la paralysie faciale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	223,30 97,14	199,74 97,14			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LCFA002 [A, J, K, 7]	<b>Excision du muscle frontal controlatéral sain pour traitement palliatif de la paralysie faciale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	211,75 95,67	193,04 95,67			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LCMA001 [A, J, K, 7]	<b>Réanimation de l'hémiface paralysée par lambeau musculaire libre avec anastomoses vasculaires et nerveuses</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	405,18 57,60	405,18 57,60			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
LCLB001	<b>Séance d'injection de toxine botulique au niveau de la face</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Avec ou sans : électrostimulation								
	À l'exclusion de : - séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières (BALB001) - injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901)								

### 11.05 APPAREILLAGES SUR LE CRÂNE ET LA FACE

À l'exclusion de : pose d'appareillage pour fente orofaciale (cf 07.02.06.10)

La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.

#### 11.05.01 Appareillage d'orthopédie maxillofaciale

Indication : dysmorphoses, avant intervention chirurgicale sur le maxillaire ou la mandibule

Facturation : pour les dysmorphoses : traitement commencé avant 16 ans et commencé au plus tard 6 mois après l'accord ; la facturation s'effectue par période de 6 mois, 6 semestres maximum peuvent être facturés ; traitement en denture lactéale ou mixte, 3 semestres maximum peuvent être facturés ; un 4ème semestre peut être facturé après examen conjoint du médecin conseil et du médecin traitant ; en cas d'interruption provisoire de traitement, deux séances de surveillance maximum par semestre peuvent être facturées.

LBEP004	Réduction d'un décalage antéro-postérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel Réduction d'une promaxillie et/ou d'une rétromandibule par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel	1	0					1	DEN
LBEP001	Réduction d'un décalage postéro-antérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel Réduction d'une rétromaxillie et/ou d'une promandibule par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel	1	0					1	DEN
LBEP008	Réduction d'un décalage transversal des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel	1	0					1	DEN
LBEP007	Réduction d'un décalage vertical des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel	1	0					1	DEN
LBEP003	Réduction d'une insuffisance transversale de l'os maxillaire par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel Disjonction intermaxillaire rapide	1	0					1	DEN
LBEP006	Réduction d'une insuffisance transversale de la mandibule par dispositif orthopédique	1	0					1	DEN

#### 11.05.02 Autres appareillages sur le crâne et la face

HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	140,16	140,16	RC		1	ATM
HBLD078	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	264,96	264,96	RC		1	ATM
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	94,08	94,08	RC		1	IMP
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	174,72	174,72	RC		1	IMP
HBMP001	Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	30,72	30,72	RC		1	IMP
LBLD014	Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire	1	0	172,80	172,80			1	ATM
LBLD011	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 1 arcade	1	0	90,04	84,48			1	ATM
LBLD009	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 2 arcades	1	0	153,60	153,60			1	ATM
LBLD018	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal	1	0	153,60	153,60			1	ATM
LBLD003	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée.	1	0	86,40	86,40			1	ATM
[F,U]									
LBLD006	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée	1	0	172,80	172,80			1	ATM
[F,U]									
LBLD022	Pose de gouttière plombée de protection dento-osseuse	1	0	153,60	153,60			1	ATM
LBLD007	Pose d'un appareillage de protection dentomaxillaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
LBLD024	Pose d'une attelle portegreffon ou d'une endoprothèse, après résection mandibulaire interruptrice	1	0	271,70	271,70			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	125,40	125,40				ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
LBLD016	<b>Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient denté</b> À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)	1	0	151,73	112,19			1	ATM
LBLD023	<b>Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient édenté total</b> À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)	1	0	185,66	185,66			1	ATM
LBLA001	<b>Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire</b>	1	0	288,00	288,00			1	ATM
LBLD002	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondylienne ou bicondylienne de la mandibule</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
LBLD008	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
LBLD005	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
LBLD021	<b>Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
LBLD017	<b>Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire</b> <i>Pose de prothèse pour syndrome d'apnées obstructives du sommeil</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
LBLD001	<b>Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]</b>	1	0	129,00	129,00			5	ATM
QALP001	<b>Pose d'un appareillage de compression pour prévention et/ou correction de cicatrices vicieuses cervicofaciales</b>	1	0	153,60	153,60			1	ATM
ZAMP001	<b>Confection d'un moulage facial</b>	1	0	48,21	48,21			1	ATM
ZALP001	<b>Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale</b>	1	0	200,13	200,13			1	ATM
ZALP002	<b>Pose d'une épithèse faciale plurirégionale</b> <i>Facturation : prise en charge selon devis</i>	1	0					1	ATM

## 12 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC

Par étage de la colonne vertébrale, on entend : hauteur occupée par deux vertèbres adjacentes, le disque intervertébral et les formations capsuloligamentaires intermédiaires.

Par segment de la colonne vertébrale, on entend : la portion cervicale, la portion thoracique, la portion lombale ou la portion sacrale de la colonne vertébrale.

Par exérèse partielle d'un os, on entend :

- exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse
- exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite...
- résection osseuse unicorticale : résection d'ostéome ostéoïde...

Les radiographies, scanographies et remnographies [IRM] d'un segment de la colonne vertébrale incluent l'étude des zones transitionnelles adjacentes.

L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.

L'arthrodèse de la colonne vertébrale inclut l'avivement des surfaces articulaires, la préparation du site et la pose d'un greffon modelé.

### 12.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU COU ET DU TRONC

#### 12.01.01 Électromyographie [EMG] du cou et du tronc

AHQP005	Électromyographie du diaphragme par électrodes de surface, sans épreuve de stimulation du nerf phrénique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
AHQP007	Électromyographie du diaphragme par électrodes de surface, avec épreuve de stimulation du nerf phrénique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
AHQB030	Électromyographie du diaphragme par électrodes aiguilles, sans épreuve de stimulation du nerf phrénique	1	0	51,84	51,84			2	ATM
AHQB031	Électromyographie du diaphragme par électrodes aiguilles, avec épreuve de stimulation du nerf phrénique	1	0	178,85	140,02			2	ATM

#### 12.01.02 Mesure de pression sur le tronc

LLQD001	Mesure de la pression transdiaphragmatique par double ballonnet, par voie œsophagienne	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
---------	--	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----

#### 12.01.03 Radiographie des os et des articulations du cou et du tronc

##### 12.01.03.01 Radiographie de la colonne vertébrale

Facturation : en cas d'association avec la radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin], seule la radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence peut être facturée

LDQK001	<b>Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 1 ou 2 incidences</b> [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z] (ZZLP025)	1	0	31,92	31,92			2	ADI
LDQK002	<b>Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 3 incidences ou plus</b> [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z] (ZZLP025)	1	0	45,22	45,22			2	ADI
LDQK004	<b>Radiographie du segment cervical et du segment thoracique de la colonne vertébrale</b> [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z] (ZZLP025)	1	0	74,48	74,48			2	ADI
LDQK005	<b>Radiographie du segment cervical et du segment lombal de la colonne vertébrale</b> [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z] <i>Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx</i> (ZZLP025)	1	0	91,77	91,77			2	ADI
LEQK001	<b>Radiographie du segment thoracique de la colonne vertébrale</b> [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z] (ZZLP025)	1	0	31,92	31,92			2	ADI



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LEQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du segment thoracique et du segment lombal de la colonne vertébrale</b> <i>Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)</i>	1	0	74,48	74,48			2	ADI
LFQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 1 à 3 incidences</b> <i>Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)</i>	1	0	51,87	51,87			2	ADI
LFQK001 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 4 incidences ou plus</b> <i>Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)</i>	1	0	51,87	51,87			2	ADI
LGQK001 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du sacrum et/ou du coccyx</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
LHQK007 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la colonne vertébrale en totalité</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	101,08	101,08			2	ADI
LHQK004 [E, Y, Z]	<b>Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 1 incidence</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
LHQK002 [E, Y, Z]	<b>Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 2 incidences</b>	1	0	57,19	57,19			2	ADI
LHQK003 [E, Y, Z]	<b>Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 2 incidences avec incidence segmentaire supplémentaire</b>	1	0	79,80	79,80			2	ADI
LHQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie d'articulation vertébrale postérieure</b> <i>(YYYY420, ZZLP025)</i>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
LHQH003 [E, Y, Z]	<b>Discographie intervertébrale unique, par voie transcutanée</b> <i>(YYYY070, ZZLP025)</i>	1	0	106,40	106,40			2	ADI
LHQH005 [E, Y, Z]	<b>Discographie intervertébrale unique par voie transcutanée, avec scanographie de la colonne vertébrale [Discoscanner]</b> <i>(YYYY070, ZZLP025, ZZQP004)</i>	1	0	106,40	106,40			2	ADI
LHQH004 [E, Y, Z]	<b>Discographie intervertébrale multiple, par voie transcutanée</b> <i>(YYYY318, ZZLP025)</i>	1	0	106,40	106,40			2	ADI

#### 12.01.03.02 Radiographie du thorax osseux

LJQK001 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du squelette du thorax</b> <i>Radiographie du gril costal (ZZLP025)</i>	1	0	23,94	23,94			2	ADI
LJQK015 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du sternum et/ou des articulations sternoclaviculaires</b>	1	0	23,94	23,94			2	ADI

#### 12.01.04 Scanographie des os et des articulations du cou et du tronc

LHQK001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie d'un segment de la colonne vertébrale, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LHQH006 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie d'un segment de la colonne vertébrale, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LHQK005 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie de plusieurs segments de la colonne vertébrale, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LHQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie de plusieurs segments de la colonne vertébrale, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI

#### 12.01.05 Remnographie [IRM] des os et des articulations du cou et du tronc

LHQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] d'un ou de deux segments de la colonne vertébrale et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)</i>	1	0	69,00	69,00			2	ADI
LHQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] d'un ou de deux segments de la colonne vertébrale et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)</i>	1	0	69,00	69,00			2	ADI
LHQN002 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] de 3 segments de la colonne vertébrale ou plus et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)</i>	1	0	69,00	69,00			2	ADI
LHQJ002 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] de 3 segments de la colonne vertébrale ou plus et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> <i>(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)</i>	1	0	69,00	69,00			2	ADI

#### 12.01.06 Ponction et biopsie des os et des articulations du cou et du tronc

LHHH001	<b>Ponction ou cytoponction osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	39,36	9,60			2	ATM
LHHH003	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	93,59	76,80			1	ATM
LHHH002	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>(YYYY120, ZZLP025)</i>	1	0	47,52	41,80			1	ATM
LDHA002 [A, J, K, 7]	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérolatérale</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	267,29	198,92			1	ADC
LEHC001 [A, J, K]	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	223,19	223,19			1	ADC
LEHA002 [A, J, K]	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par costotransversectomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	214,12	168,07			1	ADC
LEHA003 [A, J, K]	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	279,00	279,00			1	ADC
LEHA001 [A, J, K]	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	344,25	344,25			1	ADC
		4	0	205,89	205,89			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LFHC001	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par coelioscopie ou par rétro-péritonéoscopie</b>	1	0	235,28	235,28			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	165,87	165,87			1	ADA
	(GELE001)								
LFHA001	<b>Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	267,29	198,92			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	145,16	145,16			1	ADA
	(GELE001)								
LHHA006	<b>Biopsie de l'arc vertébral, par abord postérieur</b>	1	0	131,87	120,37			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	84,31	84,31			1	ADA
	(GELE001)								
LHHA007	<b>Biopsie du corps vertébral et/ou du disque intervertébral, par abord postérieur ou transpédiculaire</b>	1	0	189,30	153,68			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,57	94,57			1	ADA
	(GELE001)								
LDHA001	<b>Biopsie osseuse et/ou articulaire de l'atlas et/ou de l'axis, par abord intrabuccal ou par abord prémastoiïdien</b>	1	0	249,91	249,91			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	126,77	126,77			1	ADA
	(ACQP002, GELE001)								
LJHB001	<b>Biopsie osseuse du sternum et/ou des côtes, par voie transcutanée</b> <i>Ponction-biopsie de l'articulation sternoclaviculaire</i>	1	0	71,61	45,56			2	ATM
	(ZZLP025)								
LJHA001	<b>Biopsie osseuse du sternum et/ou des côtes, par abord direct</b>	1	0	168,74	141,76			1	ADC
[J, K]	(ZZLP025)								

### 12.01.07 Infiltration diagnostique des articulations du cou et du tronc

LHLH001	<b>Infiltration anesthésique d'articulation vertébrale postérieure avec guidage radiologique, avec évaluation diagnostique et pronostique</b>	1	0	36,02	9,60			2	ATM
---------	---	---	---	-------	------	--	--	---	-----

## 12.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA COLONNE VERTÉBRALE

### 12.02.01 Actes thérapeutiques sur les vertèbres

Facturation : ne peuvent pas être facturés avec les actes du sous chapitre 01.03 (ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL SPINAL [RACHIDIEN]) ni avec les actes du paragraphe 12.02.02

#### 12.02.01.01 Spondyloplastie [Vertébroplastie]

LHMH002	<b>Spondyloplastie unique, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (YYYY140, YYYY300, ZZLP025)	1	0	160,80	125,40			1	ATM
LHMH005	<b>Spondyloplastie unique, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	125,40	125,40			1	ATM
LHMH006	<b>Spondyloplastie de 2 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (YYYY140, YYYY300, ZZLP054)	1	0	215,07	188,10			1	ATM
LHMH003	<b>Spondyloplastie de 2 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP054)	1	0	188,10	188,10			1	ATM
LHMH004	<b>Spondyloplastie de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (YYYY140, YYYY300, ZZLP054)	1	0	215,07	188,10			1	ATM
LHMH001	<b>Spondyloplastie de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP054)	1	0	188,10	188,10			1	ATM

#### 12.02.01.02 Infiltration thérapeutique et destruction articulaires postérieures de la colonne vertébrale

LHLB001	<b>Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	34,17	34,17			1	ATM
LHLH003	<b>Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	33,50	9,60			1	ATM
LHLH002	<b>Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	31,20	9,60			1	ATM
LHNH001	<b>Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Avec ou sans : stimulo-détection électrique</i> (ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ATM

#### 12.02.01.03 Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voie postérieure ou postérolatérale

À l'exclusion de : ostéosynthèse ou arthrodèse de spondylolisthésis lombal (cf 12.02.01.06)

LHCA011	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale par fixateur externe</b>	1	0	483,54	412,12			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	193,41	193,41			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LHCA002	<b>Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur</b>	1	0	450,22	392,80			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : - ostéosynthèse sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur</i> <i>- de la jonction occipitocervicale (LDCA002)</i> <i>- de l'atlas et/ou de l'axis (LDCA009, LDCA006, LDCA005)</i> <i>- de la jonction lombosacrale (LFC002)</i> <i>- du sacrum (LGCA001)</i> <i>- ostéosynthèse interlaminaire entre deux vertèbres de la colonne cervicale de C2 à C7, par abord postérieur (LDCA010)</i>	4	0	189,38	189,38			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LHCA016	<b>Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire avec arthrodèse, par abord postérieur</b>	1	0	471,49	405,14			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : ostéosynthèse et/ou arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur (LDCA002)</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	188,64	188,64			1	ADA
LHCA010 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur</b> Avec ou sans : arthrodèse À l'exclusion de : ostéosynthèse avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur - de la jonction occipitocervicale (LDCA003) - de la jonction lombosacrée (LFCA001)	1	0	542,39	490,15			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	215,04	215,04			1	ADA
LDCA002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur</b>	1	0	462,98	400,20			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	231,90	231,90			1	ADA
LDCA003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse postérieure de la jonction occipitocervicale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur</b> Avec ou sans : arthrodèse	1	0	528,21	481,92			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	274,41	274,41			1	ADA
LDCA009 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse transpédiculaire de l'axis, par abord postérieur</b>	1	0	409,09	368,95			1	ADC
	(ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	225,30	225,30			1	ADA
LDCA006 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse transarticulaire et/ou transpédiculaire de l'atlas et de l'axis, par abord postérieur</b>	1	0	460,14	398,55			1	ADC
	(ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	233,73	233,73			1	ADA
LDCA005 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse interlaminaire de l'atlas et de l'axis, par abord postérieur</b>	1	0	413,35	371,41			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	226,03	226,03			1	ADA
LDCA010 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse interlaminaire entre deux vertèbres de la colonne cervicale de C2 à C7, par abord postérieur</b>	1	0	382,15	353,31			1	ADC
	(GELE001, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	219,43	219,43			1	ADA
LFCA002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de la jonction lombosacrée sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur</b>	1	0	438,16	385,81			1	ADC
	(GELE001, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	165,18	165,18			1	ADA
LFCA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de la jonction lombosacrée avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur</b>	1	0	522,53	478,63			1	ADC
	(GELE001, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	196,71	196,71			1	ADA
LGCA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture du sacrum, par abord postérieur</b> Avec ou sans : libération radiculaire	1	0	413,35	371,41			1	ADC
	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	165,55	165,55			1	ADA
LHDA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Arthrodèse postérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur</b> À l'exclusion de : arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur (LDCA002)	1	0	415,47	372,64			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	181,31	181,31			1	ADA
LFDA012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Arthrodèse intercorporelle ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée, par abord postérieur</b>	1	0	492,05	460,95			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	223,83	223,83			1	ADA
LHDA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Arthrodèse intercorporelle de la colonne vertébrale avec arthrodèse postérieure, par abord postérolatéral</b> À l'exclusion de : arthrodèse intercorporelle de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur (LFDA004)	1	0	598,40	522,63			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	235,57	235,57			1	ADA
LFDA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Arthrodèse intercorporelle de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur</b>	1	0	542,39	490,15			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	234,09	234,09			1	ADA

#### 12.02.01.04 Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voie antérieure

À l'exclusion de : ostéosynthèse ou arthrodèse de spondylolisthésis lombal (cf 12.02.01.06)

LDDA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Arthrodèse antérieure de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie antérolatérale</b>	1	0	462,98	444,08			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	195,25	195,25			1	ADA
LDCA008 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par abord intrabuccal</b>	1	0	471,64	471,64			1	ADC
	(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	190,11	190,11			1	ADA
LDCA004 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	533,88	485,21			1	ADC
	(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	196,34	196,34			1	ADA
LDCA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale</b>	1	0	559,40	500,01			1	ADC
	(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	206,24	206,24			1	ADA
LDCA007 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale cervicale, par abord antérieur avec mandibulotomie</b>	1	0	501,60	501,60			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) <i>anesthésie</i>	4	0	175,10	175,10			1	ADA
LDCA011 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b> À l'exclusion de : - arthrodèse antérieure de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie antérolatérale (LDDA001) - ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par cervicotomie antérieure ou antérolatérale (LDCA004) - ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale (LDCA001)	1	0	450,22	436,68			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	191,94	191,94			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LECC001	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale, par thoracoscopie</b>	1	0	664,33	572,97			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	243,26	243,26			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LECA003	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoracotomie</b>	1	0	521,12	477,81			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	250,40	250,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LECA006	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	627,47	539,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	228,59	228,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFCC001	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	679,22	582,68			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	244,17	244,17			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFCA005	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	577,84	510,71			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	221,63	221,63			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LDCA013	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale</b>	1	0	554,44	497,13			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : arthrodèse anesthésie</i>	4	0	197,81	197,81			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LECA005	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie</b>	1	0	643,77	548,94			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : arthrodèse anesthésie</i>	4	0	296,66	296,66			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LECA001	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	721,76	594,18			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : arthrodèse anesthésie</i>	4	0	250,96	250,96			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFCA004	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	672,13	565,39			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : arthrodèse anesthésie</i>	4	0	242,16	242,16			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								

#### 12.02.01.05 Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertébrale par voies combinées

*Avec ou sans : arthrodèse*

À l'exclusion de : ostéosynthèse ou arthrodèse de spondylolisthésis lombal (cf 12.02.01.06)

	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LHCA001	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord antérieur et par abord postérieur</b>	1	0	916,74	773,11			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	342,53	342,53			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LDCA012	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur</b>	1	0	1035,85	842,18			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	338,86	338,86			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LECA002	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1297,47	993,93			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	497,95	497,95			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LECA004	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur</b>	1	0	993,93	993,93			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	498,02	498,02			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LFCA003	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou lombotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1245,71	963,91			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	382,48	382,48			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								

#### 12.02.01.06 Arthrodèse de spondylolisthésis lombal

*Par spondylolisthésis à grand déplacement, on entend : spondylolisthésis avec déplacement supérieur à 40%.*

*L'arthrodèse avec réduction d'un spondylolisthésis inclut la libération radiculaire.*

	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA005	<b>Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, sans libération radiculaire, sans ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	482,12	455,19			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : acte réalisé chez l'enfant ; exceptionnellement chez l'adulte Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale anesthésie</i>	4	0	248,40	248,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA007	<b>Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, sans libération radiculaire, avec ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	648,03	551,42			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	262,32	262,32			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA003	<b>Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, avec libération radiculaire, sans ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	592,02	540,87			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	263,24	263,24			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA001	<b>Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, avec libération radiculaire et ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	662,92	538,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	255,54	255,54			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA006	<b>Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	989,06	793,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	328,96	328,96			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LFDA009 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse intercorporeale d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur</b> <i>PLIF</i> Avec ou sans : arthrodèse postérolatérale À l'exclusion de : arthrodèse antérieure d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur transsacrolombal (LFDA002)	1	0	1139,36	880,28			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	328,59	328,59			1	ADA
LFDA014 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse intercorporeale d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement sans réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur translombosacral</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	566,49	460,24			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	233,00	233,00			1	ADA
LFDA002 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse intercorporeale d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur translombosacral</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	1130,86	875,35			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	326,76	326,76			1	ADA
LFDA013 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour la laparotomie	1	0	499,14	465,05			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	227,13	227,13			1	ADA
LFDA011 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, par laparotomie et par abord postérieur</b> Avec ou sans : ostéosynthèse Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour la laparotomie	1	0	916,03	772,69			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	336,30	336,30			1	ADA
LFDA010 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par laparotomie</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour la laparotomie	1	0	812,51	690,70			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	304,77	304,77			1	ADA
LFDA008 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par laparotomie et par abord postérieur</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour la laparotomie	1	0	1018,83	810,37			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	352,79	352,79			1	ADA

#### 12.02.01.07

#### Correction instrumentale de déformation souple de la colonne vertébrale

Par déformation souple de la colonne vertébrale, on entend : déformation chez un sujet de moins de 40 ans avec angulation inférieure à 70°, ou déformation angulaire de moins de 20° entre 2 vertèbres adjacentes.

Par correction instrumentale d'une déformation de la colonne vertébrale, on entend : réduction par abord direct et fixation d'une déformation de la colonne vertébrale par matériel implanté adapté.

LHMA011 [A, J, K, 7]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAF010, YYYY146)	1	0	938,01	763,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	360,12	360,12			1	ADA
LHMA006 [A, J, K, 7]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	812,51	712,65			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	390,47	390,47			1	ADA
LEMA002 [A, J, K]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	1052,87	852,06			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	402,20	402,20			1	ADA
LEMA003 [A, J, K]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	1197,50	935,95			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	509,41	509,41			1	ADA
LFMA001 [A, J, K]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par lombotomie</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	982,67	811,34			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	392,07	392,07			1	ADA
LEMA004 [A, J, K]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	956,25	956,25			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	505,40	505,40			1	ADA
LEMA001 [A, J, K]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	1419,42	1086,60			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	558,20	558,20			1	ADA
LHMA003 [A, J, K]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	1003,24	845,22			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	529,97	529,97			1	ADA
LHMA013 [A, J, K]	<b>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</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	1087,61	907,31			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	468,70	468,70			1	ADA
LHMA004 [A, J, K]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	1003,24	845,22			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	461,73	461,73			1	ADA
LHMA015 [A, J, K]	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	1	0	1221,61	971,87			1	ADC
	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAF010, YYYY012, YYYY146)	4	0	501,66	501,66			1	ADA
LHMA014 [A, J, K]	<b>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</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1265,57	1010,53			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	553,56	553,56			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								

### 12.02.01.08 Correction de déformation rigide de la colonne vertébrale

Par déformation rigide de la colonne vertébrale, on entend : déformation chez un sujet de 40 ans ou plus, ou avec angulation de 70° ou plus, ou déformation angulaire de 20° ou plus entre 2 vertèbres adjacentes.

Par arthrectomie totale de la colonne vertébrale, on entend : résection complète d'au moins une facette articulaire.

LHFA001	<b>Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur</b>	1	0	1047,90	849,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	389,01	389,01			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LHFA029	<b>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</b>	1	0	1351,35	1047,13			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	460,42	460,42			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								
LHFA028	<b>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</b>	1	0	1517,97	1143,76			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	473,98	473,98			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								
LHFA003	<b>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, avec résection de 3 côtes ou plus</b>	1	0	1584,62	1195,59			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	494,32	494,32			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								
LHFA027	<b>Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur</b>	1	0	1224,44	951,57			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	429,70	429,70			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LHFA013	<b>Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur</b>	1	0	1399,57	1075,09			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	501,11	501,11			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								
LHFA025	<b>Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur</b>	1	0	1574,69	1176,66			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	548,76	548,76			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)								
LEPA002	<b>Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie</b>	1	0	709,71	631,08			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	354,25	354,25			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LEPA001	<b>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</b>	1	0	771,39	666,85			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	386,50	386,50			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LEPA009	<b>Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	721,76	638,08			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	287,90	287,90			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LEPA006	<b>Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie</b>	1	0	1136,53	900,58			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	357,31	357,31			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LEPA005	<b>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</b>	1	0	1194,67	934,30			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	365,74	365,74			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LFPA003	<b>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</b>	1	0	1088,32	872,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	305,26	305,26			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LDPA008	<b>Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicotomie</b>	1	0	812,51	690,70			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : ostéotomie ou arthrectomie occipitoaxoïdienne pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie (LDPA010)	<i>anesthésie</i>	4	0	359,01	359,01		1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LDPA010	<b>Ostéotomie ou arthrectomie occipitoaxoïdienne pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie</b>	1	0	522,50	522,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LDPA009	<b>Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicothoracotomie</b>	1	0	1224,44	951,57			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	513,64	513,64			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LEPA003	<b>Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie</b>	1	0	916,03	750,74			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
[A, J, K]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) 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	4	0	418,40	418,40			1	ADA
LEPA008	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) 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	1	0	977,71	786,52			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par laparotomie ou par lombotomie	4	0	450,65	450,65			1	ADA
LFPA001	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie	1	0	874,91	726,89			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) 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	4	0	352,42	352,42			1	ADA
LEPA007	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie	1	0	1322,99	1008,73			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) 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	4	0	487,98	487,98			1	ADA
LEPA004	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) 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	1	0	1407,37	1057,66			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) 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	4	0	513,64	513,64			1	ADA
LFPA002	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) 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	1	0	1272,66	979,54			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146) 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	4	0	387,17	387,17			1	ADA

### 12.02.01.09 Décompression de la moelle épinière de la jonction occipitocervicale

Avec ou sans : arthrodèse

LDPA003	<b>Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, sans ouverture durale, par abord postérieur</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188) Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ouverture durale, par abord postérieur	4	0	201,07	201,07			1	ADA
LDPA001	<b>Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ouverture durale, par abord postérieur</b>	1	0	484,25	456,42			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : plastie de la dure-mère <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188) Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ostéosynthèse, par abord postérieur	4	0	213,90	213,90			1	ADA
LDPA004	<b>Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	492,05	460,95			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146, YYYY188) Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal	4	0	220,86	220,86			1	ADA
LDPA005	<b>Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal</b>	1	0	694,11	665,93			1	ADC
[A, J, K, 7]	Réséction de la dent de l'axis <i>anesthésie</i> (ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188) Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale	4	0	271,70	271,70			1	ADA
LDPA002	<b>Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale</b>	1	0	693,40	665,51			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188) Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale	4	0	305,46	305,46			1	ADA

### 12.02.01.10 Laminoplastie et laminotomie vertébrales par abord postérieur

LHMA007	<b>Laminoplastie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou par abord postérolatéral</b>	1	0	324,72	293,67			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001) Laminoplastie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	4	0	154,96	154,96			1	ADA
LHMA016	<b>Laminoplastie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral</b>	1	0	347,41	333,17			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146) Laminotomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	4	0	178,75	178,75			1	ADA
LHPA003	<b>Laminotomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou par abord postérolatéral</b>	1	0	300,62	279,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001) Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	4	0	170,72	170,72			1	ADA
LHPA010	<b>Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral</b>	1	0	326,14	320,83			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001) Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	4	0	191,21	191,21			1	ADA
LHPA006	<b>Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral</b>	1	0	364,43	343,04			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146) Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	4	0	200,38	200,38			1	ADA

### 12.02.01.11 Laminectomie vertébrale

LHFA016	<b>Laminectomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	316,92	315,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001) Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral	4	0	195,60	195,60			1	ADA
LHFA024	<b>Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	343,16	330,70			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146) Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral	4	0	197,81	197,81			1	ADA
LHFA019	<b>Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	388,53	357,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146) Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral	4	0	206,97	206,97			1	ADA

### 12.02.01.12 Laminarthrectomie [Laminarthrectomie] vertébrale

Avec ou sans : arthrodèse

LDFAO05	<b>Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale sans ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	398,46	362,78			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001) Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale sans ostéosynthèse, par abord postérieur	4	0	204,77	204,77			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
L DFA004	<b>Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale avec ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	487,79	458,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	244,36	244,36			1	ADA
L DFA003	<b>Laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur</b>	1	0	523,95	479,45			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur (LHFA031) <i>anesthésie</i>	4	0	247,29	247,29			1	ADA
L DFA006	<b>Laminarthrectomie lombale ou lombosacrée totale unilatérale sans ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	365,84	343,86			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	197,81	197,81			1	ADA
L DFA005	<b>Laminarthrectomie lombale ou lombosacrée totale unilatérale avec ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	495,59	463,01			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	239,23	239,23			1	ADA
L DFA001	<b>Laminarthrectomie lombale ou lombosacrée totale bilatérale, par abord postérieur</b>	1	0	617,54	533,73			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur (LHFA031) <i>anesthésie</i>	4	0	257,92	257,92			1	ADA

#### 12.02.01.13 Recalibrage de la colonne vertébrale par abord postérieur

Par recalibrage de la colonne vertébrale, on entend :

- laminarthrectomie [laminarthrectomie] partielle
- foraminotomie
- résection d'ostéophyte, avec ou sans curetage du disque intervertébral.

L DAA002	<b>Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur</b>	1	0	361,59	341,39			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,44	186,44			1	ADA
L FAA001	<b>Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée, par abord postérieur</b>	1	0	367,97	345,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	182,77	182,77			1	ADA
L DAA001	<b>Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur</b>	1	0	419,73	375,12			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	197,81	197,81			1	ADA
L FAA002	<b>Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée, par abord postérieur</b>	1	0	467,94	403,08			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	191,58	191,58			1	ADA

#### 12.02.01.14 Autres décompressions médullaires cervicales

L DFA002	<b>Unectomie [Résection de l'uncus] ou foraminotomie unilatérale d'une vertèbre, par cervicotomie antérieure</b>	1	0	440,29	387,04			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,65	155,65			1	ADA
L DPA006	<b>Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	487,08	414,18			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	172,51	172,51			1	ADA
L DPA007	<b>Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, avec arthrodèse et/ou ostéosynthèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	598,40	522,63			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	184,61	184,61			1	ADA

#### 12.02.01.15 Exérèse de l'arc postérieur et corporectomie vertébrale

L'exérèse partielle de vertèbre inclut la reconstruction et l'ostéosynthèse.

L HFA031	<b>Exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur</b>	1	0	414,77	372,24			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : - laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur (L DFA003) - laminarthrectomie lombale ou lombosacrée totale bilatérale, par abord postérieur (L DFA001) <i>anesthésie</i>	4	0	177,64	177,64			1	ADA
L DFA009	<b>Corporectomie vertébrale partielle, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	525,37	480,27			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	234,69	234,69			1	ADA
L EFA010	<b>Corporectomie vertébrale partielle, par thoracotomie</b>	1	0	613,99	531,68			1	ADC
[A, J, K]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie (L EFA012) <i>anesthésie</i>	4	0	345,54	345,54			1	ADA
L EFA007	<b>Corporectomie vertébrale partielle, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	677,10	568,27			1	ADC
[A, J, K]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie (L EFA008) <i>anesthésie</i>	4	0	350,30	350,30			1	ADA
L DFA009	<b>Corporectomie vertébrale partielle, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	626,05	538,67			1	ADC
[A, J, K]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie (L DFA008) <i>anesthésie</i>	4	0	318,04	318,04			1	ADA
L EFA014	<b>Corporectomie vertébrale partielle ou totale, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b>	1	0	581,38	512,77			1	ADC
[A, J, K]	Environnement : spécifique ; chirurgien du rachis ; chirurgien viscéral ou thoracique présent sur le site <i>anesthésie</i>	4	0	245,83	245,83			1	ADA
L DFA014	<b>Corporectomie vertébrale partielle ou totale, par abord direct avec préparation par coelioscopie ou par rétroperitonéoscopie</b>	1	0	573,38	573,38			1	ADC
[A, J, K]	Environnement : spécifique ; chirurgien du rachis ; chirurgien viscéral ou général présent sur le site <i>anesthésie</i>	4	0	306,49	306,49			1	ADA
L DFA012	<b>Corporectomie vertébrale totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	588,47	560,76			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	292,45	292,45			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LEFA006 [A, J, K]	<b>Corpectomie vertébrale totale, par thoracotomie</b> À l'exclusion de : corpectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie (LEFA012)	1	0	687,73	618,34			1	ADC
	anesthésie	4	0	390,54	390,54			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LEFA004 [A, J, K]	<b>Corpectomie vertébrale totale, par thoraco-phréno-laparotomie</b> À l'exclusion de : corpectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie (LEFA008)	1	0	774,23	668,50			1	ADC
	anesthésie	4	0	414,73	414,73			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LFFA013 [A, J, K]	<b>Corpectomie vertébrale totale, par laparotomie ou par lombotomie</b> À l'exclusion de : corpectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie (LFFA008)	1	0	692,69	621,21			1	ADC
	anesthésie	4	0	356,45	356,45			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LEFA012 [A, J, K]	<b>Corpectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie</b>	1	0	777,89	777,89			1	ADC
	anesthésie	4	0	397,50	397,50			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LEFA008 [A, J, K]	<b>Corpectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1079,81	845,74			1	ADC
	anesthésie	4	0	457,98	457,98			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LFFA008 [A, J, K]	<b>Corpectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	977,71	786,52			1	ADC
	anesthésie	4	0	370,38	370,38			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								

## 12.02.01.16

### Spondylectomie [Vertébrectomie]

L'exérèse totale de vertèbre inclut la reconstruction et l'ostéosynthèse.

LEFA001 [A, J, K]	<b>Spondylectomie thoracique totale, par abord postérieur</b>	1	0	1235,08	988,46			1	ADC
	anesthésie	4	0	495,36	495,36			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
L DFA010 [A, J, K]	<b>Spondylectomie totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur</b>	1	0	1089,73	904,16			1	ADC
	anesthésie	4	0	459,42	459,42			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LEFA005 [A, J, K]	<b>Spondylectomie totale, par thoracotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1331,50	1044,39			1	ADC
	anesthésie	4	0	524,36	524,36			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LEFA009 [A, J, K]	<b>Spondylectomie totale, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1051,79	1051,79			1	ADC
	anesthésie	4	0	524,36	524,36			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LFFA012 [A, J, K]	<b>Spondylectomie totale, par laparotomie ou lombotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1281,87	1015,60			1	ADC
	anesthésie	4	0	508,12	508,12			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LGFA002 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse proximale du sacrum [Sactectomie S1 et/ou S2], par abord antérieur ou par abord postérieur</b>	1	0	496,30	441,47			1	ADC
	anesthésie	4	0	190,84	190,84			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, ZZHA001)								
LGFA006 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse proximale du sacrum [Sactectomie S1 et/ou S2], par abord antérieur et par abord postérieur</b>	1	0	1029,47	825,32			1	ADC
	anesthésie	4	0	360,14	360,14			1	ADA
	(FELF001, GELE001, PAFA010, ZZHA001)								
LGFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse distale du sacrum [Sactectomie respectant S1 et S2], par abord postérieur</b>	1	0	425,40	352,07			1	ADC
	anesthésie	4	0	187,58	187,58			1	ADA
	(FELF001, GELE001, ZZHA001)								
LGFA003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse distale du sacrum [Sactectomie respectant S1 et S2], par abord antérieur et par abord postérieur</b>	1	0	781,43	781,43			1	ADC
	anesthésie	4	0	342,59	342,59			1	ADA
	(FELF001, GELE001, ZZHA001)								
LGFA004 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse totale du sacrum [Sactectomie totale], par abord antérieur et par abord postérieur</b> Avec ou sans : résection de la cinquième vertèbre lombale Coder éventuellement : les actes sur les appareils digestif et urinaire	1	0	1435,58	1435,58			1	ADC
	anesthésie	4	0	736,95	736,95			1	ADA
	(FELF001, GELE001, ZZHA001)								
LGFA005 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse du coccyx</b>	1	0	123,37	80,33			1	ADC
	anesthésie	4	0	90,54	90,54			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

## 12.02.01.17

### Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale

Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os

LHGA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 2 à 5 vertèbres, par abord postérieur</b>	1	0	169,45	133,39			1	ADC
	anesthésie	4	0	117,67	117,67			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
LHGA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur</b>	1	0	220,50	163,00			1	ADC
	anesthésie	4	0	131,96	131,96			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
LHGA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur</b>	1	0	442,42	291,71			1	ADC
	anesthésie	4	0	152,12	152,12			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
LDGA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b> À l'exclusion de : ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'atlas et/ou de l'axis, par cervicotomie (LDGA001)	1	0	188,59	144,50			1	ADC
	anesthésie	4	0	72,22	72,22			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
LDGA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'atlas et/ou de l'axis, par cervicotomie</b>	1	0	316,92	218,93			1	ADC
	anesthésie	4	0	89,44	89,44			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
LEGA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoracotomie</b>	1	0	296,68	296,68			1	ADC
	anesthésie	4	0	167,42	167,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LEGA001	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	421,86	332,45			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	188,00	188,00			1	ADA
LFGA001	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	219,79	171,37			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,74	81,74			1	ADA

#### 12.02.01.18 Autres actes thérapeutiques sur les vertèbres

ENNH002	<b>Sclérose d'une lésion vasculaire vertébrale, par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	104,64	104,50			1	ATM
LHFH001	<b>Tumorectomie osseuse vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>Indication : ostéome ostéoïde</i> <i>Environnement : spécifique ; concertation pluridisciplinaire</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,49	94,49			1	ADA
LHMA008	<b>Reconstruction de l'isthme interarticulaire d'une vertèbre, par abord postérieur</b>	1	0	367,26	344,68			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,91	187,91			1	ADA
LHPA004	<b>Mise à plat d'une lésion vertébrale infectieuse ou ossifluente, par abord postérieur</b> <i>À l'exclusion de : mise à plat de lésion infectieuse périurale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct (AFPA001)</i>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	146,89	146,89			1	ADA

#### 12.02.02 Actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux

À l'exclusion de : discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale (cf 12.02.01.08)

Facturation : ne peuvent pas être facturés avec les actes du paragraphe 12.02.01

#### 12.02.02.01 Exérèse et destruction transcutanées de disque intervertébral

La destruction d'un disque intervertébral, par voie transcutanée inclut la manométrie et la discographie peropératoires.  
L'exérèse d'un disque intervertébral, par voie transcutanée inclut la manométrie et la discographie peropératoires.

LHPH907	<b>Exérèse d'un disque intervertébral, par voie transcutanée avec guidage radiologique [Nucléotomie transcutanée]</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
---------	---	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----

#### 12.02.02.02 Exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale par abord postérieur

L'exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale inclut

- l'exérèse de calcifications discales

- l'exérèse du listel marginal

- l'ouverture du récessus latéral ou du foramen intervertébral.

L DFA001	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	403,42	365,65			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	167,04	167,04			1	ADA
LEFA002	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale thoracique, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	441,71	387,86			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	166,30	166,30			1	ADA
LEFA003	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale thoracique avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	584,22	514,40			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	193,42	193,42			1	ADA
LFFA002	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	287,85	285,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	168,48	168,48			1	ADA
LFFA003	<b>Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	382,15	339,79			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,44	186,44			1	ADA
LFFA004	<b>Exérèse d'une récurrence d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale préalablement opérée par abord direct, par abord postérieur</b>	1	0	419,02	361,17			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	177,65	177,65			1	ADA
LFFA007	<b>Exérèse d'une récurrence d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale préalablement opérée par abord direct, avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par abord postérieur</b>	1	0	588,47	459,46			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	207,70	207,70			1	ADA

#### 12.02.02.03 Exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale par abord antérieur

L'exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale inclut

- l'exérèse de calcifications discales

- l'exérèse du listel marginal

- l'ouverture du récessus latéral ou du foramen intervertébral.

L DFA011	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	443,13	388,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	147,61	147,61			1	ADA
LEFC002	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie</b> <i>Indication : hernie extraforaminale</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	539,49	539,49			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	280,97	280,97			1	ADA
LEFA013	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie</b>	1	0	542,39	490,15			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	263,38	263,38			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012)								
LFFC002 [A, J, K]	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par rétroperitonéoscopie</b> Indication : hernie extraforaminale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	531,75	483,98			1	ADC
	anesthésie	4	0	264,12	264,12			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
LFFA011 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
	anesthésie	4	0	188,10	188,10			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
LDFC008 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrolyse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	521,12	477,81			1	ADC
	anesthésie	4	0	185,00	185,00			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LEFA011 [A, J, K]	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrolyse, par thoracotomie</b>	1	0	606,90	571,45			1	ADC
	anesthésie	4	0	301,50	301,50			1	ADA
	(AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LFFA010 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrolyse, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	563,66	546,37			1	ADC
	anesthésie	4	0	236,10	236,10			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
LDFC006 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	529,62	438,85			1	ADC
	anesthésie	4	0	156,40	156,40			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
LDFC007 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrolyse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	557,27	498,78			1	ADC
	anesthésie	4	0	187,20	187,20			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								

#### 12.02.02.04 Autres actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux

LDKA900	<b>Remplacement d'un disque intervertébral cervical par prothèse, par cervicotomie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
LFKA001 [J, K, 7]	<b>Remplacement d'un disque intervertébral lombal par prothèse totale, par laparotomie ou lombotomie</b> Indication : traitement de deuxième intention, de lombalgie discogénique chronique et invalidante, résistante à un traitement médical bien conduit pendant au moins 6 mois et de préférence 1 an, avec un disque lombal ou lombosacral symptomatique, chez un adulte de moins de 60 ans Formation : spécifique à la chirurgie de la colonne vertébrale par laparotomie ou lombotomie et à la pose de prothèse discale Environnement : conforme aux exigences de qualité et de sécurité selon l'avis du 31 janvier 2007 de la Haute autorité de santé [HAS], notamment chirurgien vasculaire disponible pendant l'intervention Recueil prospectif de données : recueil des données et de suivi de cohortes à long terme ; suivi de matériovigilance Facturation : - remplacement par prothèse discale d'un seul disque intervertébral pathologique par intervention - prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la Haute autorité de santé à partir de l'exploitation des données prospectives recueillies sur un registre - réalisation selon les conditions de l'arrêté du 2 décembre 2011	1	0	850,80	850,80	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	252,80	252,80	RC		1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								

#### 12.02.03 Actes orthopédiques sur la colonne vertébrale

##### 12.02.03.01 Traitement orthopédique de lésion de la colonne vertébrale

LHEP005 [F, P, S, U]	<b>Traction continue unipolaire de la colonne vertébrale par sangle ou collier</b> (ZZLP025)	1	0	123,37	115,45			1	ATM
LHEP004 [F, P, S, U]	<b>Traction continue bipolaire de la colonne vertébrale par sangles</b> (ZZLP025)	1	0	212,70	167,26			1	ATM
LDEB002 [F, P, S, U]	<b>Traction d'attente de la colonne vertébrale cervicale par halo crânien ou étrier</b> (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ATM
LHEP003 [F, M, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique extemporanée de lésion traumatique de la colonne vertébrale par manœuvres externes</b> À l'exclusion de : réduction orthopédique extemporanée de lésion traumatique de la colonne vertébrale cervicale par traction (LDEP002) (ZZLP025)	1	0	164,49	139,30			1	ATM
LDEP002 [F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique extemporanée de lésion traumatique de la colonne vertébrale cervicale par traction</b> (ZZLP025)	1	0	411,93	282,81			1	ATM
LHEP002 [F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique extemporanée d'une scoliose ou d'une cyphose par manœuvres externes, avec confection d'un corset rigide</b>	1	0	283,46	196,66			1	ATM
LDEP003 [F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique progressive de lésion traumatique de la colonne vertébrale cervicale par traction continue</b> (ZZLP025)	1	0	212,70	167,26			1	ATM
LHEB001	<b>Réduction orthopédique progressive d'une scoliose ou d'une cyphose, par traction continue de la colonne vertébrale par halo crânien</b> (ZZLP025)	1	0	269,42	188,52			1	ATM
LHEB002	<b>Réduction orthopédique progressive d'une scoliose ou d'une cyphose, par traction continue bipolaire de la colonne vertébrale par halo crânien et contrappui thoracique, pelvien ou fémoral</b> (ZZLP025)	1	0	237,87	237,87			1	ATM
LFEP001	<b>Réduction orthopédique progressive d'un spondylolisthésis lombal, par hamac et/ou traction bipolaire</b> (ZZLP025)	1	0	232,55	178,77			1	ATM

##### 12.02.03.02 Confection d'un appareil de contention de la colonne vertébrale

LDMP001 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale cervicale sans appui occipitomentonnier ou fronto-occipito-mentonnier</b> (ZZLP025)	1	0	63,81	63,35			1	ATM
----------------------------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LDMP002 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale cervicale avec appui occipitomentonnier ou fronto-occipito-mentonnier</b> (ZZLP025)	1	0	77,99	71,57			1	ATM
LDMP003 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale cervicale et thoracique</b> (ZZLP025)	1	0	97,84	83,09			1	ATM
LFMP001 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale lombale</b> (ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ATM
LEMP001 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale thoracique et lombale</b> (ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ATM

### 12.02.03.03 Autres actes thérapeutiques sur la colonne vertébrale

LDEP001	<b>Séance d'élongation de la colonne vertébrale cervicale par traction sur table</b> <i>Avec ou sans : massage</i>	1	0	29,48	22,74			1	ATM
LFEP002	<b>Séance d'élongation de la colonne vertébrale lombale par traction sur table</b> <i>Avec ou sans : massage</i>	1	0	30,15	23,13			1	ATM
LHRP001	<b>Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale</b> <i>Indication : affection mécanique du rachis</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	33,50	25,08	RC		1	ATM
LHLB002	<b>Infiltration thérapeutique des ligaments périvertébraux, par voie transcutanée</b>	1	0	21,44	16,47			1	ATM

### 12.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PAROI THORACIQUE

#### 12.03.01 Infiltration de la paroi thoracique

LJLH001	<b>Infiltration thérapeutique d'articulation costovertébrale, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	41,54	9,60			1	ATM
LJLH002	<b>Infiltration thérapeutique d'articulation costovertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	51,59	9,60			1	ATM

#### 12.03.02 Évacuation de collection de la paroi thoracique

À l'exclusion de : évacuation de collection superficielle de la peau et des tissus mous (cf 16.03.01)

LJJA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection suppurée de la paroi thoracique, par abord direct</b> <i>Mise à plat d'ostéite du sternum</i>	1	0	162,36	138,06			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	56,45	56,45			1	ADA
LJJA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection suppurée de la paroi thoracique étendue au médiastin</b> <i>anesthésie</i>	1	0	416,89	373,47			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	188,10	188,10			1	ADA

#### 12.03.03 Fermeture secondaire de la paroi thoracique

LJSA002 [A, J, K]	<b>Fermeture secondaire de la paroi thoracique après chirurgie cardiovasculaire chez le nouveau-né</b> <i>anesthésie</i>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	62,70	62,70			1	ADA
LJSA001 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture d'une désunion pariétale de thoracotomie latérale</b> <i>anesthésie</i>	1	0	265,17	241,57			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	71,84	71,84			1	ADA

#### 12.03.04 Ostéosynthèse de la paroi thoracique

LJCA001 [A, F, J, K, L, P, S, U]	<b>Ostéosynthèse de fracture du sternum</b> <i>anesthésie</i>	1	0	267,29	242,81			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	172,28	172,28			1	ADA
LJCA002 [A, F, J, K, L, P, S, U]	<b>Ostéosynthèse d'un volet thoracique</b> <i>anesthésie</i>	1	0	491,34	372,75			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	201,24	201,24			1	ADA

#### 12.03.05 Résection osseuse du thorax

LJFA010 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse partielle de côte et/ou de sternum, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	48,00	48,00			1	ADA
LJFA006 [A, J, K, 7]	<b>Résection d'une côte</b> <i>À l'exclusion de : résection</i> <i>- d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire (LJFA003)</i> <i>- de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire (LJFA002)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	189,30	136,13			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,00	125,00			1	ADA
LJFA003 [A, J, K, 7]	<b>Résection d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	386,41	276,78			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	109,60	109,60			1	ADA
LJFA002 [A, J, K, 7]	<b>Résection de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	483,54	333,12			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	114,74	114,74			1	ADA
LJFA007 [A, J, K, 7]	<b>Résection de la première côte et d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	557,98	402,63			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,73	125,73			1	ADA
LJFA004 [A, J, K]	<b>Résection de la paroi thoracique, sans prothèse</b> <i>À l'exclusion de : thoracoplastie (cf 12.03.06)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	348,12	289,69			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	174,85	174,85			1	ADA
LJFA008 [A, J, K]	<b>Résection de la paroi thoracique, avec prothèse</b> <i>À l'exclusion de : thoracoplastie (cf 12.03.06)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	444,54	345,62			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	203,07	203,07			1	ADA
LJFA009	<b>Résection du sternum</b>	1	0	760,05	598,83			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	313,43	313,43		1	ADA
LJFA001	<b>Gibbectomie, par abord direct</b>		1	0	484,25	368,64		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	251,46	251,46		1	ADA

### 12.03.06 Thoracoplastie

LJMA003	<b>Thoracoplastie de 2 à 5 côtes</b>		1	0	621,08	448,01		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	203,07	203,07		1	ADA
LJMA001	<b>Thoracoplastie de 6 côtes ou plus</b>		1	0	760,05	598,83		1	ADC
[A, J, K]	(FELF001, GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	263,06	263,06		1	ADA

### 12.03.07 Ablation de matériel d'ostéosynthèse du thorax

Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os

LJGA002	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse du sternum et/ou des côtes</b>		1	0	223,34	147,09		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : ablation de fils d'ostéosynthèse du sternum (LJGA001)	anesthésie	4	0	74,05	74,05		1	ADA
LJGA001	<b>Ablation de fils d'ostéosynthèse du sternum</b>		1	0	80,83	64,44		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	58,65	58,65		1	ADA

### 12.03.08 Correction des malformations congénitales de la cage thoracique

LJMA002	<b>Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, sans ostéosynthèse</b>		1	0	482,83	438,05		1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : pose d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant sous-cutané définitif (QZLA001)	anesthésie	4	0	202,21	202,21		1	ADA
LJMA004	<b>Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, avec ostéosynthèse</b>		1	0	524,66	462,31		1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	201,10	201,10		1	ADA
LJMA005	<b>Plastie de malformation sternocostale, sans ostéosynthèse</b>		1	0	616,83	515,77		1	ADC
[A, J, K, 7]	Traitement de pectus excavatum, de pectus carinatum ou de pectus arcuatum, sans ostéosynthèse Avec ou sans : prothèse	anesthésie	4	0	217,24	217,24		1	ADA
LJMA006	<b>Plastie de malformation sternocostale, avec ostéosynthèse</b>		1	0	774,94	607,46		1	ADC
[A, J, K, 7]	Traitement de pectus excavatum, de pectus carinatum ou de pectus arcuatum, avec ostéosynthèse	anesthésie	4	0	230,43	230,43		1	ADA
	(GELE001, HPBA002, LMBA001)								

### 12.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES DU COU ET DU TRONC

Par cure de hernie de la paroi du tronc, on entend :  
- herniorraphie  
- hernioplastie prothétique ou non prothétique.

#### 12.04.01 Actes thérapeutiques sur les muscles du cou

LCPA002	<b>Ténotomie du muscle sterno-cléido-mastoïdien, pour torticolis congénital</b>		1	0	126,91	86,78		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4	0	111,83	111,83		1	ADA

#### 12.04.02 Actes thérapeutiques sur le diaphragme

##### 12.04.02.01 Exérèse partielle du diaphragme

LLFA003	<b>Exérèse partielle du diaphragme sans pose de prothèse, par thoracotomie</b>		1	0	401,29	390,03		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4	0	312,86	312,86		1	ADA
LLFA013	<b>Exérèse partielle du diaphragme avec pose de prothèse, par thoracotomie</b>		1	0	483,54	437,73		1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4	0	320,19	320,19		1	ADA

##### 12.04.02.02 Suture du diaphragme

Avec ou sans : pose de prothèse

LLCC001	<b>Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracoscopie</b>		1	0	374,48	374,48		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	254,21	254,21		1	ADA
LLCA003	<b>Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracotomie</b>		1	0	411,93	396,20		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	261,91	261,91		1	ADA
LLCC003	<b>Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par cœlioscopie</b>		1	0	346,70	344,85		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	250,03	250,03		1	ADA
LLCA005	<b>Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par laparotomie</b>		1	0	313,50	313,50		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]	(GELE001)	anesthésie	4	0	213,92	213,92		1	ADA

##### 12.04.02.03 Plastie du diaphragme pour éventration

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Avec ou sans :</i> <i>- pose de prothèse</i> <i>- fermeture du hiatus oesophagien</i>								
LLMC003 [A, J, K, 7]	<b>Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracoscopie</b> <i>Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par thoracoscopie</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	216,96	216,96			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA003 [A, J, K]	<b>Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracotomie</b> <i>Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par thoracotomie</i>	1	0	486,37	439,38			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	313,96	313,96			1	ADA
	(GELE001)								
LLMC019 [A, J, K, 7]	<b>Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par coelioscopie</b> <i>Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par coelioscopie</i>	1	0	342,30	342,30			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	200,91	200,91			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA008 [A, J, K, 7]	<b>Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par laparotomie</b> <i>Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par laparotomie</i>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	176,91	176,91			1	ADA
	(GELE001)								

<b>12.04.02.04</b> Cure de hernie hiatale									
<i>La cure d'une hernie hiatale inclut la réalisation de procédé antireflux sur l'estomac.</i>									
LLMC004 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'une hernie hiatale sans pose de prothèse, par coelioscopie</b>	1	0	397,04	374,05			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	192,84	192,84			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA006 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'une hernie hiatale sans pose de prothèse, par laparotomie</b>	1	0	367,97	345,10			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	184,24	184,24			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA010 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'une hernie hiatale avec pose de prothèse, par laparotomie</b> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	409,80	369,36			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	190,09	190,09			1	ADA
	(GELE001)								

<b>12.04.02.05</b> Autres cures de hernie du diaphragme									
<i>Avec ou sans : pose de prothèse</i>									
LLMC001 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'une hernie rétrocostophoïdienne, par coelioscopie</b>	1	0	342,30	342,30			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	186,99	186,99			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA007 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'une hernie rétrocostophoïdienne, par laparotomie</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	191,57	191,57			1	ADA
	(GELE001)								
LLMC005 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'une hernie acquise de la coupole du diaphragme, par thoracoscopie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	226,16	226,16			1	ADA
	(GELE001, LMBA001)								
LLMA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Cure d'une hernie acquise de la coupole gauche du diaphragme, par thoracotomie</b>	1	0	472,90	431,57			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	270,34	270,34			1	ADA
	(GELE001, LMBA001)								
LLMA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par abord direct</b>	1	0	470,78	430,33			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	241,38	241,38			1	ADA
	(GELE001, LMBA001)								

<b>12.04.02.06</b> Correction des malformations congénitales du diaphragme									
LLMA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Cure d'une hernie hiatale congénitale avec agénésie des piliers du diaphragme, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : réalisation de procédé antireflux sur l'estomac</i>	1	0	443,13	388,69			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	430,66	430,66			1	ADA
	(GELE001)								
LLCA002 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie</b>	1	0	404,01	404,01			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	384,43	384,43			1	ADA
	(GELE001)								
LLCA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie</b>	1	0	425,40	378,41			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	403,53	403,53			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie</b>	1	0	491,34	442,25			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	417,79	417,79			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA004 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie</b>	1	0	491,34	416,65			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	396,57	396,57			1	ADA
	(GELE001)								

<b>12.04.03</b> Actes thérapeutiques sur la paroi abdominale									
<i>À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur le plancher pelvien et le périnée (cf chapitre 08)</i>									

<b>12.04.03.01</b> Exérèse de lésion de la paroi abdominale antérieure									
<i>À l'exclusion de : exérèse de lésion de la peau et des tissus mous de la paroi abdominale (cf 16.03.07)</i>									
LMFA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse d'un bourgeon ombilical</b>	1	0	202,07	173,89			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	110,67	110,67			1	ADA
	(GELE001)								
LMFA001 [A, J, K]	<b>Exérèse de tumeur de la paroi abdominale antérieure avec fermeture par suture, par abord direct</b>	1	0	202,07	201,98			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	130,02	130,02			1	ADA
	(GELE001)								
LMFA002 [A, J, K]	<b>Exérèse de tumeur de la paroi abdominale antérieure avec fermeture par prothèse, par abord direct</b>	1	0	264,46	238,17			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	150,18	150,18			1	ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>12.04.03.02</b>	<b>Cure de hernie de l'aine</b> À l'exclusion de : cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans (HPSC001, HPSA001)								
LMMA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure d'une hernie fémorale [crurale], par abord inguinofémoral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 103,64	201,87 103,64			1 1	ADC ADA
LMMC003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéochirurgie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 124,54	201,87 124,54			1 1	ADC ADA
LMMA016 [J, K]	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal</b> <i>Opération unilatérale selon Shouldice</i>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
LMMA017 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 103,64	201,87 103,64			1 1	ADC ADA
LMMC002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéochirurgie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	227,59 124,54	216,79 124,54			1 1	ADC ADA
LMMA012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 103,64	201,87 103,64			1 1	ADC ADA
LMMA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord préopératoire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 103,64	201,87 103,64			1 1	ADC ADA
LMMC004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéochirurgie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	287,56 171,57	287,56 171,57			1 1	ADC ADA
LMMA019 [J, K]	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal</b> <i>Opération bilatérale selon Shouldice</i>	1	0	287,56	287,56			1	ADC
LMMA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	287,56 140,22	287,56 140,22			1 1	ADC ADA
LMMC001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéochirurgie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	287,56 171,57	287,56 171,57			1 1	ADC ADA
LMMA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	287,56 140,22	287,56 140,22			1 1	ADC ADA
LMMA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure bilatérale de hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord préopératoire unique</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	287,56 140,22	287,56 140,22			1 1	ADC ADA
<b>12.04.03.03</b>	<b>Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure</b> Comprend : cure - de hernie ombilicale - d'événement de la paroi abdominale antérieure Avec ou sans : dermolipectomie abdominale À l'exclusion de : cure - de hernie de l'aine (cf 12.04.03.02) - d'événement postopératoire de la paroi abdominale antérieure (cf 12.04.03.04)								
LMMA014 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure avant l'âge de 16 ans, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 124,54	201,87 124,54			1 1	ADC ADA
LMMA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans sans pose de prothèse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 103,64	201,87 103,64			1 1	ADC ADA
LMMC020 [A, J, K, 7]	<b>Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par coelioscopie</b> <i>Indication : hernie de petite ou moyenne taille, en particulier chez l'obèse et chez l'insuffisant respiratoire</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	259,22 141,58	247,23 141,58			1 1	ADC ADA
LMMA006 [A, J, K, 7]	<b>Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	230,43 117,58	218,43 117,58			1 1	ADC ADA
<b>12.04.03.04</b>	<b>Cure d'événement postopératoire de la paroi abdominale antérieure</b> Avec ou sans : dermolipectomie abdominale								
LMMC015 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'événement postopératoire de la paroi abdominale antérieure avec pose de prothèse, par coelioscopie</b> <i>Indication : événement de petite ou moyenne taille, en particulier chez l'obèse et chez l'insuffisant respiratoire</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	280,76 153,37	260,45 153,37			1 1	ADC ADA
LMMA010 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'événement postopératoire de la paroi abdominale antérieure sans pose de prothèse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 103,64	201,87 103,64			1 1	ADC ADA
LMMA004 [A, J, K, 7]	<b>Cure d'événement postopératoire de la paroi abdominale antérieure avec pose de prothèse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	280,06 109,14	247,22 109,14			1 1	ADC ADA
<b>12.04.03.05</b>	<b>Autres réparations de la paroi abdominale</b>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LMMA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance transfixiante de la paroi abdominale par lambeau libre et prothèse</b> (EZCA001, EZCA005, GELE001)	1	0	756,50	526,56			1	ADC
		anesthésie	4	0	139,66	139,66		1	ADA
LMMA003 [A, J, K, 7]	<b>Réfection de la paroi lombale sans prothèse</b> (GELE001)	1	0	209,00	209,00			1	ADC
		anesthésie	4	0	80,64	80,64		1	ADA
LMMA007 [A, J, K, 7]	<b>Réfection de la paroi lombale avec prothèse</b> (GELE001)	1	0	265,88	241,99			1	ADC
		anesthésie	4	0	86,14	86,14		1	ADA
LMSA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Fermeture d'une éviscération abdominale, par abord direct</b> Avec ou sans : pose de prothèse (GELE001)	1	0	241,06	210,56			1	ADC
		anesthésie	4	0	117,64	117,64		1	ADA
LMSA004 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture d'une laparostomie</b> (GELE001)	1	0	264,46	206,05			1	ADC
		anesthésie	4	0	97,87	97,87		1	ADA

#### 12.04.03.06 Ablation de prothèse de la paroi abdominale

LMGA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse de la paroi abdominale, par abord direct</b> Avec ou sans : évacuation d'abcès périprothétique (GELE001)	1	0	257,37	232,30			1	ADC
		anesthésie	4	0	155,89	155,89		1	ADA

#### 12.04.03.07 Correction des malformations congénitales de la paroi abdominale

LMSA001 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis en un temps</b> Fermeture pariétale complète d'une omphalocèle Recouvrement cutané d'une omphalocèle Avec ou sans : pose de prothèse (GELE001)	1	0	420,44	331,63			1	ADC
		anesthésie	4	0	402,51	402,51		1	ADA
LMSA003 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Fermeture progressive d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis</b> Opération selon Schuster Phase 1 : pose de prothèse pariétale Phase 2 : séance de réintégration progressive des viscères abdominaux Phase 3 : fermeture définitive de la paroi abdominale (GELE001)	1	1	325,88	325,88			1	ADC
		anesthésie	4	1	392,61	392,61		1	ADA
		anesthésie	1	2	125,40	125,40		1	ADC
		anesthésie	4	2	96,05	96,05		1	ADA
		anesthésie	1	3	199,89	199,89		1	ADC
		anesthésie	4	3	171,93	171,93		1	ADA
LMSA005 [A, J, K, 7]	<b>Fermeture de paroi abdominale antérieure hypoplasique ou aplasique par plastie musculoaponévrotique</b> (GELE001)	1	0	505,52	380,98			1	ADC
		anesthésie	4	0	271,55	271,55		1	ADA

## 13 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR

Par fracture complexe, on entend : fracture osseuse

- comportant au moins 3 fragments principaux,

- incoercible après réduction,

- avec enfoncement ostéochondral nécessitant un geste de relèvement.

Par rayon de la main, on entend : le squelette métacarpo-phalangien formant l'axe d'un doigt et les articulations adjacentes, et l'ensemble des tissus mous et des paquets vasculonerveux correspondants.

Par ostéotomie simple, on entend : ostéotomie unidirectionnelle ou rotatoire isolée, pour réaxation ou raccourcissement.

Par ostéotomie complexe, on entend : ostéotomie multidirectionnelle.

Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture.

Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture.

Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site.

Par repose de matériel, on entend : pose de matériel après ablation d'un précédent au cours d'une intervention préalable.

Par évidement d'un os, on entend :

- cratérisation [saucierisation] osseuse

- séquestrectomie osseuse

- curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.

Par exérèse partielle d'un os, on entend :

- exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse

- exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite...

- résection osseuse unicorticale : résection d'ostéome ostéoïde...

Par nettoyage d'une articulation [debridement], on entend :

- résection localisée de synoviale, de replis synoviaux et/ou d'ostéophytes

- ablation de corps étrangers intraarticulaires, de fragments fibrocartilagineux et/ou d'autres chondropathies localisées.

Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.

Tout acte thérapeutique, par arthroscopie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.

Tout acte thérapeutique, par arthrotomie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.

La réduction orthopédique extemporanée d'une fracture inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe.

Comprend : réduction orthopédique itérative de fracture, avec gypsotomie de réaxation

La réduction orthopédique extemporanée d'une luxation inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe, ou la stabilisation interne [arthrorise] temporaire.

L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.

L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe.

La réduction d'une luxation, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsulo-ligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou la contention par appareillage rigide externe.



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
	<i>La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse.</i>								
	<i>L'évacuation de collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.</i>								
	<i>L'arthroplastie inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou contention par appareillage rigide externe.</i>								
	<i>La libération mobilisatrice d'une articulation [arthrolyse] inclut la capsulotomie articulaire, la libération de tendon périarticulaire et la résection d'ostéophyte et de butoir osseux.</i>								
	<i>L'arthrodèse inclut l'ostéosynthèse, le prélèvement in situ d'autogreffe osseuse, et/ou la contention par appareillage externe.</i>								
	<i>La suture de muscle ou de tendon inclut l'immobilisation par appareillage externe ou par arthrorise.</i>								
	<i>Facturation : lors de l'association d'une réduction de luxation et d'une réduction de fracture de l'épiphyse adjacente un seul acte peut être facturé</i>								

### 13.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

#### 13.01.01 Radiographie du membre supérieur

*Par segment du membre supérieur, on entend : ceinture scapulaire, épaule, bras, coude, avant-bras, poignet ou main.*  
*La radiographie d'un segment du membre supérieur inclut la radiographie des articulations adjacentes.*

MAQK003 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 1 ou 2 incidences</b> (ZZLP025)	1	0	22,61	22,61			2	ADI
MAQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 3 ou 4 incidences</b> (ZZLP025)	1	0	33,80	33,80			2	ADI
MAQK002 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 5 incidences ou plus</b> (ZZLP025)	1	0	34,17	34,17			2	ADI
MBQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du bras</b> (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
MFQK002 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du coude selon 1 ou 2 incidences</b> (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
MFQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du coude selon 3 incidences ou plus</b> (ZZLP025)	1	0	29,26	29,26			2	ADI
MCQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de l'avant-bras</b> (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
MGQK003 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du poignet selon 1 ou 2 incidences</b> (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
MGQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du poignet selon 3 incidences ou plus</b> À l'exclusion de : bilan radiographique dynamique du poignet pour entorse non dissociative selon 7 incidences spécifiques (MGQK002) (ZZLP025)	1	0	29,26	29,26			2	ADI
MGQK002 [C, E, Y, Z]	<b>Bilan radiographique dynamique du poignet pour entorse non dissociative selon 7 incidences spécifiques</b>	1	0	29,26	29,26			2	ADI
MDQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la main ou de doigt</b> (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
MDQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie bilatérale de la main et/ou du poignet, selon 1 incidence sur un seul cliché de face</b> (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
MZQK003 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de 2 segments du membre supérieur</b> Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule si radiographie de deux segments du membre supérieur selon 1 ou 2 incidences par segment (ZZLP025)	1	0	29,26	29,26			2	ADI
MZQK004 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de 3 segments du membre supérieur ou plus</b> Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule si radiographie de trois segments du membre supérieur selon 1 ou 2 incidences par segment (ZZLP025)	1	0	39,90	39,90			2	ADI
MZQK001 [E, Y, Z]	<b>Téléradiographie unilatérale ou bilatérale du membre supérieur en totalité, de face</b>	1	0	39,90	39,90			2	ADI
MEQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie de l'épaule</b> (YYYY420, ZZLP025)	1	0	79,80	79,80			2	ADI
MFQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie du coude</b> (YYYY420, ZZLP025)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
MGQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie du poignet</b> (YYYY420, ZZLP025)	1	0	69,16	69,16			2	ADI
MHQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie métacarpophalangienne ou interphalangienne de doigt</b> (YYYY420, ZZLP025)	1	0	39,90	39,90			2	ADI
MZQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie du membre supérieur avec scanographie [Arthros scanner du membre supérieur]</b> (YYYY420, ZZLP025, YYYY600)	1	0	79,80	79,80			2	ADI

#### 13.01.02 Scanographie du membre supérieur

*Avec ou sans : étude angulaire des segments du membre supérieur*  
*Par segment du membre supérieur, on entend : ceinture scapulaire, épaule, bras, coude, avant-bras, poignet ou main.*

MZQK002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, sans injection de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
MZQH002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, avec injection de produit de contraste</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI

#### 13.01.03 Remnographie [IRM] du membre supérieur

*Par segment du membre supérieur, on entend : ceinture scapulaire, épaule, bras, coude, avant-bras, poignet ou main.*

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MZQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, sans injection de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	55,00	55,00			2	ADI
MZQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, avec injection de produit de contraste</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	55,00	55,00			2	ADI

### 13.01.04 Bilan fonctionnel d'une articulation du membre supérieur

Avec ou sans : contention

MZQP001 [A]	<b>Bilan fonctionnel de l'articulation de l'épaule, du coude et/ou du poignet, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> (GELE001) anesthésie	1	0	39,00	26,65			1	ATM
		4	0	50,58	50,58			1	ADA
MHQPO01 [A]	<b>Bilan fonctionnel des articulations de la main, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> (GELE001) anesthésie	1	0	41,12	27,88			1	ATM
		4	0	52,05	52,05			1	ADA

### 13.01.05 Ponction et biopsie d'un os ou d'une articulation du membre supérieur

MZHB002	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage</b> Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope	1	0	28,81	20,74			2	ATM
MZHH001	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope	1	0	24,79	9,60			2	ATM
MZHH002	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope	1	0	27,36	9,60			2	ATM
MZHB001	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage</b> (ZZLP025)	1	0	38,86	28,59			2	ATM
MZHH003	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			2	ATM
MZHH004	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			2	ATM
MZHA001 [A, J, K, 7]	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par abord direct</b> À l'exclusion de : biopsie d'un os et/ou d'une articulation de la main, par abord direct (MDHA001)	1	0	138,26	124,08			1	ADC
		4	0	65,24	65,24			1	ADA
MDHA001 [A, J, K, 7]	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation de la main, par abord direct</b> (GELE001) anesthésie	1	0	104,50	104,50			1	ADC
		4	0	51,32	51,32			1	ADA

### 13.01.06 Arthroscopie du membre supérieur à visée diagnostique

Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement

MEQC001 [A, 7]	<b>Exploration de la bourse séreuse subacromiale, par arthroscopie [Bursoscopie sousacromiale]</b> (GELE001) anesthésie	1	0	177,25	155,47			1	ADC
		4	0	66,35	66,35			1	ADA
MEQC002 [A, 7]	<b>Exploration de l'articulation de l'épaule, par arthroscopie</b> Avec ou sans : exploration de la bourse séreuse subacromiale, par arthroscopie (GELE001) anesthésie	1	0	207,03	172,75			1	ADC
		4	0	69,65	69,65			1	ADA
MFQC001 [A, 7]	<b>Exploration de l'articulation du coude, par arthroscopie</b> (GELE001) anesthésie	1	0	205,61	171,92			1	ADC
		4	0	50,58	50,58			1	ADA
MGQC001 [A, 7]	<b>Exploration de l'articulation du poignet, par arthroscopie</b> (GELE001) anesthésie	1	0	235,39	189,20			1	ADC
		4	0	54,25	54,25			1	ADA

## 13.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

### 13.02.01 Actes thérapeutiques sur la scapula [l'omoplate]

#### 13.02.01.01 Réduction orthopédique de fracture de la scapula

MAEP001 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture de la scapula</b> (GELE001, YYYY012) anesthésie	1	0	41,80	41,80			1	ADC
		4	0	56,08	56,08			1	ADA

#### 13.02.01.02 Ostéosynthèse de la scapula

MACB002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la scapula, à foyer fermé</b> (GELE001, YYYY012) anesthésie	1	0	104,50	104,50			1	ADC
		4	0	78,44	78,44			1	ADA
MACA003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la scapula, à foyer ouvert</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture du col et/ou de la glène de la scapula, à foyer ouvert (MACA002) (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188) anesthésie	1	0	187,89	152,87			1	ADC
		4	0	94,21	94,21			1	ADA
MACA002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture du col et/ou de la glène de la scapula, à foyer ouvert</b> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188) anesthésie	1	0	272,97	202,21			1	ADC
		4	0	108,87	108,87			1	ADA

#### 13.02.01.03 Ostéotomie de la scapula

MAPA003	<b>Ostéotomie de l'acromion et/ou de l'épine de la scapula, par abord direct</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
---------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY188) <i>anesthésie</i>	4	0	128,55	128,55			1	ADA
MAFA001	<b>Ostéotomie intraarticulaire ou extraarticulaire de la glène de la scapula, par abord direct</b>	1	0	370,10	319,99			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) <i>anesthésie</i>	4	0	157,87	157,87			1	ADA

#### 13.02.01.04 Excision de la scapula

MAFA006	<b>Exérèse partielle de la scapula sans interruption de la continuité, par abord direct</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, ZZQL010) <i>anesthésie</i>	4	0	103,74	103,74			1	ADA
MAGA003	<b>Évidement de la scapula sans comblement, par abord direct</b>	1	0	208,45	164,79			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, ZZQL010) <i>anesthésie</i>	4	0	105,56	105,56			1	ADA
MAGA002	<b>Évidement de la scapula avec comblement, par abord direct</b>	1	0	248,86	236,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA003, PAFA010, ZZQL010) <i>anesthésie</i>	4	0	125,91	125,91			1	ADA
MAFA003	<b>Scapulectomie partielle respectant la glène, par abord direct</b>	1	0	341,74	268,43			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010) <i>anesthésie</i>	4	0	120,59	120,59			1	ADA
MAFA001	<b>Scapulectomie partielle emportant la glène ou scapulectomie totale, par abord direct</b>	1	0	453,05	332,99			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010) <i>anesthésie</i>	4	0	164,58	164,58			1	ADA

#### 13.02.01.05 Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la scapula

Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os

MAGA001	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la scapula, par abord direct</b>	1	0	127,62	91,58			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	94,57	94,57			1	ADA

#### 13.02.02 Actes thérapeutiques sur la clavicule

##### 13.02.02.01 Réduction orthopédique de fracture de la clavicule

MADP001	<b>Contention orthopédique unilatérale ou bilatérale de fracture de la clavicule</b>	1	0	41,80	41,80			1	ATM
[F, M, P, S, U]	Avec ou sans : réduction Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée. (ZZLP025)								

##### 13.02.02.02 Ostéosynthèse de la clavicule

MACB001	<b>Ostéosynthèse de fracture de la clavicule par broche, à foyer fermé</b>	1	0	85,08	66,90			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	78,07	78,07			1	ADA
MACA004	<b>Ostéosynthèse de fracture de la clavicule par fixateur externe</b>	1	0	109,90	81,29			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	80,27	80,27			1	ADA
MACA001	<b>Ostéosynthèse de fracture de la clavicule, à foyer ouvert</b>	1	0	139,67	116,12			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de la clavicule par fixateur externe (MACA004) <i>anesthésie</i>	4	0	86,88	86,88			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

##### 13.02.02.03 Ostéotomie de la clavicule

MAPA002	<b>Ostéotomie de la clavicule, par abord direct</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY188) <i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA

##### 13.02.02.04 Excision de la clavicule

MAFA005	<b>Résection segmentaire de la clavicule avec ostéosynthèse et autogreffe, pour pseudarthrose congénitale</b>	1	0	303,05	303,05			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
MAFA002	<b>Résection de moins d'un tiers de la clavicule</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	89,08	89,08			1	ADA
MAFA004	<b>Résection d'un tiers de la clavicule ou plus</b>	1	0	289,27	238,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	Résection totale de la clavicule [Cléidectomie totale] <i>anesthésie</i>	4	0	101,91	101,91			1	ADA
	(GELE001)								

#### 13.02.03 Actes thérapeutiques sur l'humérus

##### 13.02.03.01 Réduction orthopédique de fracture de l'humérus

MBEP001	<b>Réduction orthopédique extemporanée de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale de l'humérus ou de fracture de la diaphyse de l'humérus</b>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	70,01	70,01			1	ADA
MBEP002	<b>Réduction orthopédique extemporanée de fracture de l'extrémité distale de l'humérus</b>	1	0	85,08	84,46			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	71,85	71,85			1	ADA
MBEP003	<b>Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par traction continue non squelettique</b>	1	0	96,42	91,04			1	ATM
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
MBEB001	<b>Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par traction continue squelettique</b>	1	0	129,04	109,95			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	------------------	------------------	---------	--------------

[F, P, S, U] (ZZLP025)

### 13.02.03.02 Ostéosynthèse de l'humérus

MBCA009	<b>Ostéosynthèse de fracture-luxation de l'extrémité proximale de l'humérus, à foyer ouvert</b>	1	0	323,09	323,09			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	132,44	132,44			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBCA005	<b>Ostéosynthèse de fracture céphalotubérosaite de l'humérus</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Ostéosynthèse de fracture du col anatomique de l'humérus</i>	4	0	126,00	126,00			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBCA004	<b>Ostéosynthèse de fracture du tubercule majeur [trochiter] et/ou du tubercule mineur [trochin], à foyer ouvert</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,07	115,07			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MBCA001	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire infratubérosaite de l'humérus</b>	1	0	204,90	201,87			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Ostéosynthèse de fracture du col chirurgical de l'humérus</i>	4	0	115,44	115,44			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBCA007	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par fixateur externe</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	98,58	98,58			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MBCB002	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par matériel centromédullaire, à foyer fermé</b>	1	0	245,31	225,32			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,91	105,91			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MBCA011	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus, à foyer ouvert</b>	1	0	302,74	258,62			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par fixateur externe (MBCA007)</i>	4	0	112,87	112,87			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBCB001	<b>Ostéosynthèse d'une fracture supracondyloire de l'humérus, à foyer fermé</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,91	94,91			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MBCA003	<b>Ostéosynthèse d'une fracture supracondyloire de l'humérus, à foyer ouvert</b>	1	0	249,57	227,78			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	111,78	111,78			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBCA008	<b>Ostéosynthèse d'une fracture supracondyloire et intercondyloire simple de l'humérus, à foyer ouvert</b>	1	0	265,17	254,38			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	110,97	110,97			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MBCA006	<b>Ostéosynthèse d'une fracture supracondyloire et intercondyloire complexe de l'humérus, à foyer ouvert</b>	1	0	384,28	341,03			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	126,74	126,74			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBCB004	<b>Ostéosynthèse d'une fracture du condyle médial ou du condyle latéral de l'humérus, à foyer fermé</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MBCB003	<b>Ostéosynthèse d'une fracture de l'épicondyle médial ou de l'épicondyle latéral de l'humérus, à foyer fermé</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MBCA010	<b>Ostéosynthèse d'une fracture de l'épicondyle médial ou de l'épicondyle latéral de l'humérus, à foyer ouvert</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBCA012	<b>Ostéosynthèse de fracture intracapsulaire de l'extrémité distale de l'humérus, à foyer ouvert</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Ostéosynthèse d'une fracture du capitulum de l'humérus, à foyer ouvert</i>	4	0	121,60	121,60			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBCB005	<b>Ostéosynthèse préventive de l'humérus pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b>	1	0	245,31	225,32			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,91	105,91			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MBCA002	<b>Ostéosynthèse préventive de l'humérus pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b>	1	0	343,87	282,47			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	121,68	121,68			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								

### 13.02.03.03 Ostéotomie de l'humérus

MBPA002	<b>Ostéotomie intraarticulaire de l'extrémité proximale de l'humérus</b>	1	0	304,87	282,16			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,94	143,94			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBPA005	<b>Ostéotomie extraarticulaire de l'extrémité proximale de l'humérus</b>	1	0	277,93	266,53			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	141,01	141,01			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBPA004	<b>Ostéotomie simple de la diaphyse de l'humérus</b>	1	0	283,60	269,82			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	141,01	141,01			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBPA003	<b>Ostéotomie complexe de la diaphyse ou de l'extrémité distale de l'humérus</b>	1	0	309,12	284,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	137,71	137,71			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

### 13.02.03.04 Excision de l'humérus

MBPA006	<b>Décortication de l'humérus pour pseudarthrose</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,37	118,37			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
MBPA001	<b>Décortication de l'humérus avec ostéosynthèse pour pseudarthrose</b>	1	0	336,78	313,47			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	136,70	136,70			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBGA002	<b>Évidement de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct</b>	1	0	269,42	200,15			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	100,07	100,07			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MBGA001 [A, J, K, 7]	<b>Évidement de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	290,69	260,77			1	ADC
		4	0	111,62	111,62			1	ADA
MBFA002 [A, J, K, 7]	<b>Réséction d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus sans interruption de la continuité osseuse</b> <i>anesthésie</i>	1	0	246,73	213,33			1	ADC
		4	0	104,10	104,10			1	ADA
MBFA001 [A, J, K, 7]	<b>Réséction "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus</b> <i>anesthésie</i>	1	0	372,93	286,52			1	ADC
		4	0	127,20	127,20			1	ADA

**13.02.03.05** **Reconstruction de l'humérus**  
Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par lambeau libre avec anastomoses vasculaires (cf 16.03.10.03)

MBMA001 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection partielle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	194,98	192,09			1	ADC
		4	0	107,41	107,41			1	ADA
MBMA002 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus après résection "en bloc", par greffe ou matériau inerte non prothétique</b> <i>anesthésie</i>	1	0	401,29	311,75			1	ADC
		4	0	122,07	122,07			1	ADA

**13.02.04** **Actes thérapeutiques sur les os de l'avant-bras**  
Comprend : actes thérapeutiques sur :  
- le radius  
- l'ulna [le cubitus]

**13.02.04.01** **Réduction orthopédique de fracture des os de l'avant-bras**

MCEP002 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale et/ou de fracture de la diaphyse d'un os ou des 2 os de l'avant-bras</b> <i>anesthésie</i>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
		4	0	62,31	62,31			1	ADA
MCEP001 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras</b> <i>anesthésie</i>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
		4	0	60,48	60,48			1	ADA

**13.02.04.02** **Ostéosynthèse des os de l'avant-bras**

MCCB001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	157,40	143,96			1	ADC
		4	0	65,98	65,98			1	ADA
MCCA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture simple ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	158,11	144,37			1	ADC
		4	0	80,64	80,64			1	ADA
MCCA011 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture complexe de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	192,14	164,10			1	ADC
		4	0	93,47	93,47			1	ADA
MCCB005 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale des 2 os de l'avant-bras, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		4	0	88,09	88,09			1	ADA
MCCA009 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	267,29	255,61			1	ADC
		4	0	118,01	118,01			1	ADA
MCCB003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	157,40	143,96			1	ADC
		4	0	65,98	65,98			1	ADA
MCCA004 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	168,03	150,13			1	ADC
		4	0	67,81	67,81			1	ADA
MCCB008 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras avec réduction d'une luxation de l'autre os au coude ou au poignet, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	192,85	171,10			1	ADC
		4	0	81,19	81,19			1	ADA
MCCA003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras avec réduction d'une luxation de l'autre os au coude ou au poignet, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	240,35	240,35			1	ADC
		4	0	94,66	94,66			1	ADA
MCCB007 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		4	0	93,45	93,45			1	ADA
MCCA008 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	260,20	251,51			1	ADC
		4	0	97,85	97,85			1	ADA
MCCA007 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras avec réduction de luxation au coude ou au poignet, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	349,22	349,22			1	ADC
		4	0	131,29	131,29			1	ADA
MCCB004 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras par broche, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
		4	0	70,74	70,74			1	ADA
MCCB002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras par fixateur externe, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	176,79	176,79			1	ADC
		4	0	88,09	88,09			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA005	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert</b>	1	0	149,60	139,44			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	79,55	79,55			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCA010	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	110,68	110,68			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCB009	<b>Ostéosynthèse préventive d'un os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b>	1	0	157,40	143,96			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	65,98	65,98			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA002	<b>Ostéosynthèse préventive d'un os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b>	1	0	194,98	165,75			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	86,88	86,88			1	ADA
	(GELE001)								
MCCB006	<b>Ostéosynthèse préventive des 2 os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	93,45	93,45			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA006	<b>Ostéosynthèse préventive des 2 os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b>	1	0	297,78	273,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	124,24	124,24			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.02.04.03 Ostéotomie des os de l'avant-bras

MCPA010	<b>Ostéotomie simple de la diaphyse d'un os de l'avant-bras</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCPA006	<b>Ostéotomie complexe de la diaphyse d'un os de l'avant-bras</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCPA004	<b>Ostéotomie complexe de la diaphyse du radius et/ou de l'ulna avec résection de synostose radio-ulnaire acquise</b>	1	0	400,59	372,79			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	156,75	156,75			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MCPA007	<b>Ostéotomie complexe de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras</b>	1	0	376,20	376,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	188,10	188,10			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012)								
MCPA002	<b>Ostéotomie de l'extrémité distale du radius</b>	1	0	288,56	272,70			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCPA009	<b>Ostéotomie de l'extrémité distale du radius avec résection partielle ou totale de l'extrémité distale de l'ulna</b>	1	0	334,40	334,40			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	154,20	154,20			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MCPA003	<b>Ostéotomie de l'extrémité distale des 2 os de l'avant-bras</b>	1	0	376,20	376,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	188,10	188,10			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MCPA001	<b>Ostéotomie de réorientation de l'avant-bras pour synostose radio-ulnaire congénitale</b>	1	0	252,40	251,73			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCPA005	<b>Ostéotomie de l'ulna avec arthrodèse de l'articulation radio-ulnaire distale</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération selon Sauvée - Kapandji anesthésie	4	0	154,20	154,20			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								

### 13.02.04.04 Excision des os de l'avant-bras

MCPA014	<b>Décartication d'un os de l'avant-bras pour pseudarthrose</b>	1	0	188,10	188,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	72,00	72,00			1	ADA
	(GELE001)								
MCPA013	<b>Décartication d'un os de l'avant-bras avec ostéosynthèse pour pseudarthrose</b>	1	0	216,25	204,43			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	72,00	72,00			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MCPA012	<b>Décartication des 2 os de l'avant-bras pour pseudarthrose</b>	1	0	343,99	343,99			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	116,89	116,89			1	ADA
	(GELE001)								
MCPA011	<b>Décartication des 2 os de l'avant-bras avec ostéosynthèse pour pseudarthrose</b>	1	0	386,41	368,59			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	116,89	116,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MCFA002	<b>Résection partielle ou totale de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	Styloïdectomie radiale anesthésie	4	0	76,61	76,61			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
MCFA003	<b>Résection de l'olécrâne, par arthrotomie</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	72,94	72,94			1	ADA
	(GELE001)								
MCFA001	<b>Résection de synostose radio-ulnaire acquise</b>	1	0	191,43	181,26			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	84,67	84,67			1	ADA
	(GELE001)								
MCFA005	<b>Résection d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, sans interruption de la continuité</b>	1	0	246,73	213,33			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	92,01	92,01			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
MCFA004	<b>Résection de la tête du radius, par arthrotomie</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	73,31	73,31			1	ADA
	(GELE001)								
MCFA006	<b>Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras</b>	1	0	314,09	252,39			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	86,51	86,51			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.02.04.05 Reconstruction des os de l'avant-bras

Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par lambeau libre avec anastomoses vasculaires (cf 16.03.10.03)

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MCPMA002	<b>Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection partielle</b>	1	0	194,98	183,31			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	96,77	96,77			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCPMA001	<b>Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras après résection "en bloc", par greffe ou matériau inerte non prothétique</b>	1	0	401,29	302,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	109,24	109,24			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

### 13.02.04.06 Autres actes thérapeutiques sur les os de l'avant-bras

MCPA008	<b>Dissociation des deux os de l'avant-bras pour création d'une pince préhensile après amputation de main</b>	1	0	861,44	578,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Opération selon Krückenberg</i>	4	0	141,86	141,86			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								

### 13.02.05 Actes thérapeutiques sur les os du carpe

#### 13.02.05.01 Réduction orthopédique de fracture du carpe

MGP002	<b>Réduction orthopédique de fracture du carpe et/ou d'une luxation du poignet</b>	1	0	75,86	57,17			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	62,31	62,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

#### 13.02.05.02 Ostéosynthèse du carpe

MDCA013	<b>Ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, à foyer ouvert</b>	1	0	197,81	158,62			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'os scaphoïde, à foyer ouvert (MDCA001)</i>	4	0	71,85	71,85			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MDCA001	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'os scaphoïde, à foyer ouvert</b>	1	0	231,13	186,72			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	75,88	75,88			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MDCA006	<b>Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os du carpe, à foyer ouvert</b>	1	0	255,95	234,03			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	97,23	97,23			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MDCA005	<b>Ostéosynthèse d'une pseudarthrose de l'os scaphoïde, à foyer ouvert</b>	1	0	232,55	213,88			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : styloïdectomie du radius</i>	4	0	85,96	85,96			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

#### 13.02.05.03 Excision des os du carpe

MDGA001	<b>Évidement d'un os du carpe avec comblement, par abord direct</b>	1	0	224,75	222,53			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	85,59	85,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								
MDFA003	<b>Résection partielle d'un os du carpe sans arthrodèse</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	74,05	74,05			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								
MGFA006	<b>Résection partielle des os du carpe pour centralisation du poignet avec ostéosynthèse du carpe et ostéotomie de la diaphyse de l'ulna, par abord direct</b>	1	0	376,20	376,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	188,10	188,10			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MDFA006	<b>Résection totale d'un os du carpe avec arthrodèse intracarpéenne</b>	1	0	307,71	248,70			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,60	81,60			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MDFA004	<b>Résection de la première rangée du carpe</b>	1	0	253,11	199,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	83,21	83,21			1	ADA
	(GELE001)								
MDFA005	<b>Résection "en bloc" d'os du carpe et/ou du métacarpe</b>	1	0	260,91	204,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,21	94,21			1	ADA
	(GELE001, PAFA003)								

#### 13.02.05.04 Greffe osseuse du carpe

Avec ou sans :  
- ostéosynthèse de l'os scaphoïde  
- styloïdectomie du radius  
- arthrose

MDEA001	<b>Autogreffe corticospongieuse encastrée de l'os scaphoïde</b>	1	0	266,48	266,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Opération selon Matti-Russe</i>	4	0	108,00	108,00			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
MDEA002	<b>Autogreffe corticospongieuse intercalée de l'os scaphoïde avec ostéotomie</b>	1	0	329,18	329,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	161,40	161,40			1	ADA
	(GELE001)								
MDEA003	<b>Autogreffe corticospongieuse pédiculée de l'os scaphoïde</b>	1	0	293,53	271,19			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	109,60	109,60			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.02.06 Actes thérapeutiques sur les os de la main

Comprend : actes thérapeutiques sur les :  
- os métacarpiens  
- phalanges des doigts

#### 13.02.06.01 Réduction orthopédique de fracture des os de la main

MDEP002	<b>Réduction orthopédique d'une fracture d'un os de la main</b>	1	0	41,80	41,80			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	59,39	59,39			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDEP001	<b>Réduction orthopédique de fractures de plusieurs os de la main</b>	1	0	73,15	73,15			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	84,00	84,00			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

#### 13.02.06.02 Ostéosynthèse de la main

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MDCA010	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par fixateur externe</b>	1	0	114,86	92,95			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	71,85	71,85			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCB003	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par broche, à foyer fermé</b>	1	0	99,97	84,32			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	68,55	68,55			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCA011	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main, à foyer ouvert</b>	1	0	120,53	96,24			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par fixateur externe (MDCA010)	<i>anesthésie</i>	4	70,01	70,01			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MDCA009	<b>Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe</b>	1	0	155,98	134,36			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	79,91	79,91			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCB004	<b>Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé</b>	1	0	135,42	122,43			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCA007	<b>Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main, à foyer ouvert</b>	1	0	185,05	151,22			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe (MDCA009)	<i>anesthésie</i>	4	76,98	76,98			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MDCA003	<b>Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main par fixateur externe</b>	1	0	114,86	92,95			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCB005	<b>Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main par broche, à foyer fermé</b>	1	0	71,61	67,87			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Ostéosynthèse d'une fracture de Bennett par embrochage transcutané	<i>anesthésie</i>	4	68,91	68,91			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCA014	<b>Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main, à foyer ouvert</b>	1	0	153,85	115,57			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse - de fracture articulaire d'un os de la main par fixateur externe (MDCA003) - de fracture de la base du premier métacarpien, à foyer ouvert (MDCA012)	<i>anesthésie</i>	4	74,41	74,41			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MDCA012	<b>Ostéosynthèse de fracture de la base du premier métacarpien, à foyer ouvert</b>	1	0	139,67	107,34			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	Ostéosynthèse d'une fracture de Bennett, à foyer ouvert	<i>anesthésie</i>	4	73,31	73,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MDCA008	<b>Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe</b>	1	0	146,30	146,30			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	95,76	95,76			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCB002	<b>Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé</b>	1	0	146,30	146,30			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,83	92,83			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCA004	<b>Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main, à foyer ouvert</b>	1	0	202,07	178,64			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe (MDCA008)	<i>anesthésie</i>	4	102,00	102,00			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MDCB001	<b>Ostéosynthèse préventive d'un métacarpien pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b>	1	0	99,97	84,32			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	68,55	68,55			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDCA002	<b>Ostéosynthèse préventive d'un métacarpien pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b>	1	0	141,80	108,58			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,57	72,57			1	ADA
	(GELE001, YYYY188)								

### 13.02.06.03 Ostéotomie de la main

MDPA002	<b>Ostéotomie d'un os de la main</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : ostéotomie du premier métacarpien pour malformation congénitale (MDPA005)	<i>anesthésie</i>	4	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MDPA004	<b>Ostéotomie d'un os de la main, avec libération de tendon et/ou libération mobilisatrice articulaire</b>	1	0	303,05	303,05			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MDPA005	<b>Ostéotomie du premier métacarpien pour malformation congénitale</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MDPA003	<b>Ostéotomie de plusieurs os de la main</b>	1	0	376,20	376,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	188,10	188,10			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MDPA001	<b>Ostéotomie de plusieurs os de la main, avec libération de tendon et/ou libération mobilisatrice articulaire</b>	1	0	376,20	376,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	188,10	188,10			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								

### 13.02.06.04 Excision osseuse de la main

MDFA002	<b>Exérèse partielle d'un os de la main sans interruption de la continuité, par abord direct</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	67,81	67,81			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
MDGA003	<b>Évidement d'un os de la main sans comblement, par abord direct</b>	1	0	113,44	109,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	64,88	64,88			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
MDGA004	<b>Évidement d'un os de la main avec comblement, par abord direct</b>	1	0	219,45	219,45			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, ZZQL010) <i>anesthésie</i>	4	0	91,09	91,09			1	ADA
M DFA001	<b>Réséction segmentaire d'une phalange ou d'une articulation interphalangienne du pouce avec rétablissement de la continuité, pour triphalangie</b>	1	0	250,99	250,91			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
M DFA007	<b>Réséction complète d'une phalange du pouce avec rétablissement de la continuité, pour triphalangie</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA

### 13.02.06.05 Reconstruction osseuse de la main

M DMA001	<b>Reconstruction d'un os de la main par greffe ou matériau inerte non prothétique</b>	1	0	265,88	224,43			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188) <i>anesthésie</i>	4	0	87,60	87,60			1	ADA

### 13.02.06.06 Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main

Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os

M DGB001	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	41,80	41,80			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY012, ZZLP025)								
M DGA002	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main, par abord direct</b>	1	0	92,17	71,01			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	68,91	68,91			1	ADA

### 13.02.06.07 Autres actes thérapeutiques sur le métacarpe et les phalanges des doigts

M DGA005	<b>Désépiphysiodèse de phalange triangulaire de doigt</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA

### 13.02.07 Autres actes thérapeutiques sur les os du membre supérieur

#### 13.02.07.01 Allongement osseux du membre supérieur

M CAA001	<b>Allongement extemporané de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, avec autogreffe osseuse</b>	1	0	343,16	326,31			1	ADC
[A, J, K, 7]	Indication : inégalité de longueur entre radius et ulna pour laquelle un allongement de moins de 2 cm est nécessaire Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main <i>anesthésie</i>	4	0	149,40	149,40			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
M DAA001	<b>Allongement osseux extemporané à la main, avec autogreffe osseuse</b>	1	0	309,12	306,57			1	ADC
[A, J, K, 7]	Indication : malformation congénitale Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main <i>anesthésie</i>	4	0	188,10	188,10			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
M BAA002	<b>Allongement osseux progressif au bras ou à l'avant-bras par système externe</b>	1	0	396,33	335,21			1	ADC
[A, J, K, 7]	Indication : - humérus court bilatéral ; - inégalité de longueur entre radius et ulna ; - absence de l'un des deux os de l'avant-bras ; - inégalité de longueur entre les membres supérieurs de plus de 5 cm Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile <i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
M DAA002	<b>Allongement osseux progressif à la main par système externe</b>	1	0	345,28	305,60			1	ADC
[A, J, K, 7]	Indication : malformation congénitale de la main, amputation traumatique Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main <i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

#### 13.02.07.02 Excision osseuse du membre supérieur

M ZFA006	<b>Exérèse partielle d'un os du membre supérieur sans interruption de la continuité, par abord direct</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : exérèse partielle sans interruption de la continuité, par abord direct - de la scapula (MAFA006) - d'un os de la main (M DFA002) <i>anesthésie</i>	4	0	89,44	89,44			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
M ZGA003	<b>Évidement d'un os du membre supérieur sans comblement, par abord direct</b>	1	0	180,09	148,34			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : évidement sans comblement, par abord direct - de la scapula (MAGA003) - de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif (MBGA002) - d'un os de la main (MDGA003) <i>anesthésie</i>	4	0	89,07	89,07			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
M ZGA004	<b>Évidement d'un os du membre supérieur avec comblement, par abord direct</b>	1	0	227,59	224,17			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : évidement avec comblement, par abord direct - de la scapula (MAGA002) - de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif (MBGA001) - d'un os de la main (MDGA004) <i>anesthésie</i>	4	0	105,38	105,38			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								

#### 13.02.07.03 Immobilisation initiale de fracture du membre supérieur sans réduction

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>À l'exclusion de : immobilisation provisoire d'une fracture, préalable à un traitement sanglant - contention orthopédique unilatérale ou bilatérale de fracture de la clavicule (MADP001) - réfection d'appareillage rigide d'immobilisation du membre supérieur (13.05.01)</p> <p>Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage.</p>								
MZMP002 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide thoracobrachial pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	1	0	64,52	63,30			1	ATM
MZMP007 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide brachio-antébrachio-palmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	1	0	41,80	41,80			1	ATM
MZMP013 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	1	0	34,03	28,52			1	ATM
MZMP004 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	1	0	29,07	25,64			1	ATM

### 13.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTICULATIONS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

#### 13.03.01 Actes thérapeutiques sur les articulations de la ceinture scapulaire

##### 13.03.01.01 Réduction orthopédique de luxation de la ceinture scapulaire

MEEP001 [F, M, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation ou luxation-fracture acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire</b> (YYYY012, ZZLP025)	1	0	35,45	33,73			1	ATM
----------------------------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

##### 13.03.01.02 Réduction de luxation de la ceinture scapulaire par arthrotomie

MEEA004 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction d'une luxation acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire, par abord direct</b> (GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	1	0	139,67	133,68			1	ADC
		4	0	103,37	103,37			1	ADA

##### 13.03.01.03 Arthroplastie de la ceinture scapulaire

MEMA001 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie sternoclaviculaire par résection de l'extrémité médiale de la clavicule, par arthrotomie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	173,71	153,42			1	ADC
		4	0	90,91	90,91			1	ADA
MEMC001 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthroscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	209,86	174,39			1	ADC
		4	0	105,57	105,57			1	ADA
MEMA011 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthrotomie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
		4	0	91,64	91,64			1	ADA

#### 13.03.02 Actes thérapeutiques sur l'articulation scapulohumérale

##### 13.03.02.01 Mobilisation de l'articulation scapulohumérale

MERP001 [A, 7]	<b>Mobilisation de l'articulation scapulohumérale à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	61,68	43,84			1	ADC
		4	0	61,58	61,58			1	ADA

##### 13.03.02.02 Réduction orthopédique de luxation scapulohumérale

MEEP002 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale</b> (GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	1	0	39,70	36,20			1	ADC
		4	0	61,58	61,58			1	ADA
MEEP003 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale avec fracture de l'extrémité proximale de l'humérus homolatéral</b> (GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	1	0	107,11	107,11			1	ADC
		4	0	88,80	88,80			1	ADA
MEEA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale de l'humérus homolatéral</b> (GELE001, YYYY012, YYYY188) <i>anesthésie</i>	1	0	247,44	233,13			1	ADC
		4	0	131,39	131,39			1	ADA

##### 13.03.02.03 Réduction de luxation scapulohumérale par arthrotomie

MEEA003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction d'une luxation scapulohumérale, par arthrotomie</b> (GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	1	0	185,05	177,55			1	ADC
		4	0	97,14	97,14			1	ADA
MEEA002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction d'une luxation scapulohumérale par arthrotomie, avec ostéosynthèse de fracture homolatérale de la glène, du col de la scapula et/ou de tubercule huméral</b> (GELE001, YYYY012, YYYY188) <i>anesthésie</i>	1	0	292,11	263,79			1	ADC
		4	0	125,91	125,91			1	ADA

##### 13.03.02.04 Nettoyage de l'articulation [Debridement] scapulohumérale

MEJC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Nettoyage de l'articulation scapulohumérale, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	288,56	220,03			1	ADC
		4	0	90,54	90,54			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
MEJA001	<b>Nettoyage de l'articulation scapulo-humérale, par arthrotomie</b>	1	0	212,70	188,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	96,01	96,01			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.02.05 Arthrodèse et arthrorise scapulo-humérale

MEDA001	<b>Arthrodèse scapulo-humérale, par arthrotomie</b>	1	0	514,73	386,32			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	138,12	138,12			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
MEMA018	<b>Confection d'une butée glénoïdale osseuse ou ostéomusculaire, par abord direct</b>	1	0	301,33	275,36			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : confection d'une butée glénoïdale par prélèvement coracoïdien, par abord direct (MEMA005)	<i>anesthésie</i>	4	121,23	121,23			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
MEMA005	<b>Confection d'une butée glénoïdale par prélèvement coracoïdien, par abord direct</b>	1	0	313,38	282,34			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	134,06	134,06			1	ADA
	(GELE001, YYYY188)								

### 13.03.02.06 Arthroplastie scapulo-humérale

MEMC003	<b>Acromioplastie sans prothèse, par arthroscopie</b>	1	0	309,12	280,24			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : arthroscopie scapulo-humérale	<i>anesthésie</i>	4	114,58	114,58			1	ADA
	(GELE001)								
MEMA006	<b>Acromioplastie sans prothèse, par abord direct</b>	1	0	212,70	211,15			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,37	92,37			1	ADA
	(GELE001)								
MEMC005	<b>Acromioplastie sans prothèse avec arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthroscopie</b>	1	0	392,79	350,71			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : arthroscopie scapulo-humérale	<i>anesthésie</i>	4	135,26	135,26			1	ADA
	(GELE001)								
MEMA017	<b>Acromioplastie sans prothèse avec arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par abord direct</b>	1	0	292,60	292,60			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	116,56	116,56			1	ADA
	(GELE001)								
MEMA015	<b>Arthroplastie scapulo-humérale sans prothèse, par abord direct</b>	1	0	253,82	235,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,93	105,93			1	ADA
	(GELE001)								
MEKA010	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse humérale unipolaire ou par cupule mobile</b>	1	0	352,37	292,15			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	131,59	131,59			1	ADA
	(GELE001)								
MEKA009	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse humérale unipolaire ou par cupule mobile, avec ostéotomie de l'extrémité proximale de l'humérus</b>	1	0	419,73	392,67			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,56	187,56			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MEKA005	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse humérale unipolaire ou à cupule mobile, avec réinsertion, suture et/ou autoplastie de la coiffe des rotateurs de l'épaule</b>	1	0	457,31	427,27			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,19	187,19			1	ADA
	(GELE001)								
MEKA006	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse totale</b>	1	0	498,43	447,09			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	177,62	177,62			1	ADA
	(GELE001)								
MEKA007	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse totale, avec ostéotomie de l'extrémité proximale de l'humérus</b>	1	0	545,22	526,90			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MEKA008	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse totale, avec réinsertion, suture et/ou autoplastie de la coiffe des rotateurs de l'épaule</b>	1	0	574,29	556,57			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	249,94	249,94			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.02.07 Ablation et changement de prothèse scapulo-humérale

MEGA002	<b>Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulo-humérale</b>	1	0	369,39	297,27			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]	<i>anesthésie</i>	4	113,98	113,98			1	ADA
	(GELE001)								
MEGA001	<b>Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulo-humérale, avec arthrodèse scapulo-humérale</b>	1	0	823,15	613,12			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	189,04	189,04			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
MEKA004	<b>Changement d'une prothèse humérale ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulo-humérale, sans reconstruction osseuse</b>	1	0	574,29	468,79			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	166,40	166,40			1	ADA
	(GELE001)								
MEKA002	<b>Changement d'une prothèse humérale et/ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulo-humérale, avec reconstruction osseuse</b>	1	0	692,69	572,57			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	208,81	208,81			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
MEKA001	<b>Changement d'une prothèse totale scapulo-humérale</b>	1	0	628,88	570,68			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	226,49	226,49			1	ADA
	(GELE001)								
MEKA003	<b>Changement d'une prothèse humérale pour une prothèse totale scapulo-humérale</b>	1	0	587,05	546,41			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	226,49	226,49			1	ADA
	(GELE001)								
MELA001	<b>Repose d'une prothèse de l'articulation scapulo-humérale</b>	1	0	458,01	423,65			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : reconstruction osseuse	<i>anesthésie</i>	4	190,45	190,45			1	ADA
	(GELE001, YYYY188)								

### 13.03.02.08 Résection de l'articulation scapulo-humérale

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MEFA004 [A, J, K, 7]	<b>Huméroscapulectomie [Arthrectomie monobloc de l'épaule]</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	617,54 164,40	454,73 164,40			1 1	ADC ADA

### 13.03.02.09 Reconstruction de l'articulation scapulohumérale

MEMA003 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction osseuse de l'épaule avec arthrodèse, après résection segmentaire</b> <i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par lambeau libre avec anastomoses vasculaires (cf 16.03.10.03)</i> <i>(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	504,10 175,32	415,26 175,32			1 1	ADC ADA
MEMA009 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'articulation de l'épaule par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire</b> <i>(GELE001, PAFA003, PAFA010)</i>	1 4	0 0	376,20 167,20	376,20 167,20			1 1	ADC ADA

### 13.03.02.10 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] scapulohumérale

MELH001	<b>Injection sous pression d'un agent pharmacologique dans l'articulation scapulohumérale pour libération capsulaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique, avec mobilisation capsulaire sous anesthésie locale</b> <i>À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	42,21	19,20			1	ATM
MEPC001 [A, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation scapulohumérale et/ou subacromiale, par arthroscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	235,39 101,54	206,75 101,54			1 1	ADC ADA
MEPA001 [A, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation scapulohumérale et/ou subacromiale, par arthrotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	240,35 101,54	209,63 101,54			1 1	ADC ADA

### 13.03.02.11 Synovectomie de l'articulation scapulohumérale

*Avec ou sans : bursectomie subacromiale*

MEFC002 [A, 7]	<b>Synovectomie totale de l'articulation scapulohumérale, par arthroscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	315,51 106,30	253,22 106,30			1 1	ADC ADA
MEFA003 [A, 7]	<b>Synovectomie totale de l'articulation scapulohumérale, par arthrotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	280,06 102,27	232,65 102,27			1 1	ADC ADA

### 13.03.02.12 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation scapulohumérale

MEMC002 [A, J, K, 7]	<b>Capsuloplastie antérieure ou postérieure de l'articulation scapulohumérale, par arthroscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	389,95 96,41	313,95 96,41			1 1	ADC ADA
MEMA012 [A, J, K, 7]	<b>Capsuloplastie antérieure ou postérieure de l'articulation scapulohumérale, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : butée glénoïdale d'origine non coracoïdienne</i> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	327,56 94,93	277,76 94,93			1 1	ADC ADA
MEMA014 [A, J, K, 7]	<b>Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	398,46 107,04	318,88 107,04			1 1	ADC ADA
MEMA008 [A, J, K, 7]	<b>Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale avec ostéotomie glénoïdale, par abord direct</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	427,53 154,20	397,19 154,20			1 1	ADC ADA
MEMA016 [A, J, K, 7]	<b>Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale avec ostéotomie humérale, par abord direct</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	438,87 154,20	403,77 154,20			1 1	ADC ADA

### 13.03.02.13 Actes thérapeutiques sur le bourrelet glénoïdal scapulohuméral

MEMC004 [A, J, K, 7]	<b>Réparation du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthroscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	312,67 114,74	269,13 114,74			1 1	ADC ADA
MEFC001 [A, J, K, 7]	<b>Résection du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthroscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	240,35 107,41	227,19 107,41			1 1	ADC ADA
MEFA001 [A, J, K, 7]	<b>Résection du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthrotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	229,01 107,41	220,60 107,41			1 1	ADC ADA

### 13.03.03 Actes thérapeutiques sur l'articulation du coude

#### 13.03.03.01 Mobilisation du coude

MFRP001 [A]	<b>Mobilisation de l'articulation du coude à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	56,01 50,95	40,55 50,95			1 1	ADC ADA
----------------	---	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

#### 13.03.03.02 Réduction orthopédique de luxation du coude

MFEP001 [F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude</b> <i>Indication : pronation douloureuse chez l'enfant (YYYY012)</i>	1	0	31,35	31,35			1	ATM
MFEP002 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture du coude</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	63,10 65,24	62,93 65,24			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
MFEA002	Réduction orthopédique d'une luxation du coude, avec ostéosynthèse de fracture de l'épicondyle médial ou latéral de l'humérus à foyer ouvert	1	0	182,88	182,88			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,75	94,75			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MFEB001	Réduction orthopédique d'une luxation du coude et/ou de l'articulation radio-ulnaire proximale, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale du radius ou de l'ulna à foyer fermé	1	0	177,25	162,05			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	89,63	89,63			1	ADA
	Traitement d'une fracture de Monteggia proximale ou d'une luxation transolécrânienne à foyer fermé								
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								

### 13.03.03.03 Réduction de luxation du coude par arthrotomie

MFEA001	Réduction d'une luxation du coude, par arthrotomie	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,94	72,94			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MFEA003	Réduction d'une luxation du coude et/ou de l'articulation radio-ulnaire proximale par arthrotomie, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale du radius ou de l'ulna à foyer ouvert	1	0	220,00	220,00			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	103,92	103,92			1	ADA
	Traitement d'une fracture de Monteggia proximale ou d'une luxation transolécrânienne à foyer ouvert								
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								

### 13.03.03.04 Nettoyage articulaire [Debridement] du coude

MFJC001	Nettoyage de l'articulation du coude, par arthroscopie	1	0	217,66	178,92			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	96,04	96,04			1	ADA
	(GELE001)								
MFJA001	Nettoyage de l'articulation du coude, par arthrotomie	1	0	184,34	142,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,73	92,73			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.03.05 Arthrodèse et arthrorise du coude

MFDA001	Arthrodèse du coude, par arthrotomie	1	0	425,40	334,51			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	111,72	111,72			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
MFDA002	Arthrorise du coude par butée, ténodèse ou capsulodèse, par abord direct	1	0	298,49	238,60			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	93,08	93,08			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

### 13.03.03.06 Arthroplastie du coude

MFMA005	Arthroplastie du coude sans prothèse, par abord direct	1	0	411,93	326,70			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	103,37	103,37			1	ADA
	(GELE001)								
MCKA002	Remplacement de la tête radiale par prothèse, par abord direct	1	0	225,46	201,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,37	92,37			1	ADA
	(GELE001)								
MFKA003	Remplacement de l'articulation du coude par prothèse totale, par abord direct	1	0	531,75	440,08			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	153,45	153,45			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.03.07 Ablation et changement de prothèse du coude

MFGA001	Ablation d'une prothèse totale du coude	1	0	323,30	270,54			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,44	115,44			1	ADA
	(GELE001)								
MFKA001	Changement partiel ou total d'une prothèse articulaire du coude	1	0	619,67	539,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	205,59	205,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								

### 13.03.03.08 Résection de l'articulation du coude

MFFA001	Résection "en bloc" du coude [Arthrectomie monobloc du coude]	1	0	473,61	344,92			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	147,73	147,73			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.03.09 Reconstruction de l'articulation du coude

MFMA001	Reconstruction osseuse du coude avec arthrodèse, après résection segmentaire	1	0	489,92	407,05			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	163,59	163,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MFMA003	Reconstruction de l'articulation du coude par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire	1	0	370,81	346,74			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								

### 13.03.03.10 Libération mobilisatrice de l'articulation [Artholyse] du coude

MFPC001	Libération mobilisatrice de l'articulation du coude, par arthroscopie	1	0	338,19	266,38			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	102,27	102,27			1	ADA
	(GELE001)								
MFPA002	Libération mobilisatrice de l'articulation du coude, par abord direct	1	0	309,12	249,51			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	89,08	89,08			1	ADA
	(GELE001)								
MFPA003	Libération mobilisatrice de l'articulation du coude avec libération du nerf ulnaire, par abord direct	1	0	342,45	290,79			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	101,72	101,72			1	ADA
	(GELE001)								
MFPA001	Libération mobilisatrice de l'articulation du coude avec résection d'ostéome synostotique, par abord direct	1	0	348,83	307,66			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,90	112,90			1	ADA
	Traitement de la paraarthropathie ostéogénique neurogène [PAON]								
	(GELE001)								

### 13.03.03.11 Synovectomie de l'articulation du coude

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MFFA003 [A, 7]	<b>Exérèse de kyste synovial du coude, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	85,08 76,24	66,90 76,24			1 1	ADC ADA
MFFC001 [A, 7]	<b>Synovectomie totale du coude, par arthroscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	321,18 111,07	256,50 111,07			1 1	ADC ADA
MFFA002 [A, 7]	<b>Synovectomie totale du coude, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure</b> (GELE001)	1 4	0 0	306,29 107,41	247,87 107,41			1 1	ADC ADA

### 13.03.03.12 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du coude

MFCA001 [A, J, K, 7]	<b>Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire collatéral de l'articulation du coude, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	209,00 89,80	209,00 89,80			1 1	ADC ADA
-------------------------	---	--------	--------	-----------------	-----------------	--	--	--------	------------

### 13.03.04 Actes thérapeutiques sur les articulations du poignet

Comprend : actes thérapeutiques sur :  
- l'articulation radio-ulnaire distale  
- l'articulation radiocarpienne  
- les articulations intracarpiennes

#### 13.03.04.01 Mobilisation du poignet

MGRP001 [A, 7]	<b>Mobilisation d'articulation du poignet et/ou de la main à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> (GELE001)	1 4	0 0	56,01 48,00	40,55 48,00			1 1	ADC ADA
-------------------	--	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

#### 13.03.04.02 Réduction de luxation du poignet par arthrotomie

MGEA002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction d'une luxation du poignet, par arthrotomie</b> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	238,22 78,81	190,84 78,81			1 1	ADC ADA
MGEA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction d'une luxation du poignet avec ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, par arthrotomie</b> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	298,49 93,66	249,93 93,66			1 1	ADC ADA

#### 13.03.04.03 Nettoyage articulaire [Debridement] du poignet

MGJC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Nettoyage des articulations du poignet, par arthroscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	192,14 92,38	164,10 92,38			1 1	ADC ADA
MGJA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Nettoyage des articulations du poignet, par arthrotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	134,71 69,65	113,25 69,65			1 1	ADC ADA

#### 13.03.04.04 Arthrodèse et arthrorise du poignet

MGDA002 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse radiocarpienne, par arthrotomie</b> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0	309,12 75,51	231,96 75,51			1 1	ADC ADA
MGDA001 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse intracarpienne, par arthrotomie</b> Avec ou sans : résection osseuse partielle du carpe (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0	250,99 72,94	198,24 72,94			1 1	ADC ADA
MGMA005 [A, J, K, 7]	<b>Création d'une butée ulnaire au poignet, par abord direct</b> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1 4	0 0	173,71 78,49	166,22 78,49			1 1	ADC ADA

#### 13.03.04.05 Arthroplastie du poignet

MGMA003 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie du poignet sans prothèse, pour radialisation</b> Avec ou sans : ostéotomie de la diaphyse de l'ulna (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0	336,78 130,40	287,50 130,40			1 1	ADC ADA
MGKA003 [A, J, K, 7]	<b>Remplacement de l'articulation du poignet par prothèse partielle, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	287,85 94,21	237,18 94,21			1 1	ADC ADA
MGKA002 [A, J, K, 7]	<b>Remplacement de l'articulation radiocarpienne par prothèse totale, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	370,81 125,63	320,40 125,63			1 1	ADC ADA

#### 13.03.04.06 Ablation et changement de prothèse du poignet

MGGA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse articulaire du poignet</b> À l'exclusion de : ablation d'une prothèse totale radiocarpienne (MGGA001) (GELE001)	1 4	0 0	197,69 93,08	197,69 93,08			1 1	ADC ADA
MGGA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse totale radiocarpienne</b> (GELE001)	1 4	0 0	219,08 91,25	210,10 91,25			1 1	ADC ADA
MGKA001 [A, J, K, 7]	<b>Changement partiel ou total d'une prothèse articulaire du poignet</b> (GELE001, PAFA010)	1 4	0 0	428,24 144,33	384,08 144,33			1 1	ADC ADA

#### 13.03.04.07 Résection de l'articulation du poignet

MGFA001 [A, J, K, 7]	<b>Résection "en bloc" du poignet [Arthrectomie monobloc du poignet]</b> (GELE001)	1 4	0 0	370,81 126,83	285,29 126,83			1 1	ADC ADA
-------------------------	---	--------	--------	------------------	------------------	--	--	--------	------------

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>13.03.04.08 Reconstruction du poignet</b>									
MGMA002	<b>Reconstruction osseuse du poignet avec arthrodèse, après résection segmentaire</b>	1	0	304,16	272,98			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par lambeau libre avec anastomoses vasculaires (cf 16.03.10.03)</i>								
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	97,32	97,32			1	ADA
MGMA006	<b>Reconstruction de l'articulation du poignet par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire</b>	1	0	370,81	320,40			1	ADC
[A, J, K, 7]		4	0	112,07	112,07			1	ADA
	<i>(GELE001, PAFA010)</i>								
<b>13.03.04.09 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du poignet</b>									
MGPA001	<b>Libération mobilisatrice des articulations du poignet, par abord direct</b>	1	0	197,10	166,99			1	ADC
[A, 7]		4	0	91,64	91,64			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
<b>13.03.04.10 Synovectomie articulaire du poignet</b>									
MGFA007	<b>Exérèse de kyste synovial du poignet, par abord direct</b>	1	0	81,54	64,84			1	ADC
[A, 7]		4	0	51,69	51,69			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
MGFA004	<b>Exérèse de kyste synovial avec téno-synovectomie des extenseurs au poignet, par abord direct</b>	1	0	229,90	229,90			1	ADC
[A, J, K, 7]		4	0	81,60	81,60			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
MGFC001	<b>Synovectomie radio-ulnaire distale, par arthroscopie</b>	1	0	188,59	162,05			1	ADC
[A, 7]		4	0	69,28	69,28			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
MGFA002	<b>Synovectomie radio-ulnaire distale, par arthrotomie</b>	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[A, 7]		4	0	61,95	61,95			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
MGFC002	<b>Synovectomie radiocarpienne et/ou intracarpienne, par arthroscopie</b>	1	0	239,64	191,66			1	ADC
[A, 7]		4	0	60,48	60,48			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
MGFA005	<b>Synovectomie radiocarpienne et/ou intracarpienne, par arthrotomie</b>	1	0	153,85	141,90			1	ADC
[A, 7]		4	0	53,15	53,15			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
MGFC003	<b>Synovectomie totale des articulations du poignet, par arthroscopie</b>	1	0	253,82	226,22			1	ADC
[A, J, K, 7]		4	0	72,76	72,76			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
MGFA003	<b>Synovectomie totale des articulations du poignet, par arthrotomie</b>	1	0	205,61	198,26			1	ADC
[A, 7]		4	0	72,00	72,00			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
<b>13.03.04.11 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du poignet</b>									
MGCC001	<b>Suture et/ou réinsertion de ligament articulaire du poignet, par arthroscopie</b>	1	0	194,27	165,35			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : plastie ligamentaire</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	64,51	64,51			1	ADA
MGCA001	<b>Suture et/ou réinsertion de ligament articulaire du poignet, par arthrotomie</b>	1	0	205,61	171,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : plastie ligamentaire</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	65,25	65,25			1	ADA
MGMA004	<b>Capsuloplastie d'une articulation du poignet, par abord direct</b>	1	0	165,91	148,90			1	ADC
[A, J, K, 7]		4	0	59,38	59,38			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
<b>13.03.05 Actes thérapeutiques sur les articulations de la main</b>									
<i>Comprend : actes thérapeutiques sur les articulations :</i>									
<i>- carpométacarpiennes</i>									
<i>- métacarpophalangiennes</i>									
<i>- interphalangiennes des doigts</i>									
<b>13.03.05.01 Évacuation de collection articulaire de la main</b>									
MHJA001	<b>Évacuation de collection articulaire de la main, par arthrotomie</b>	1	0	106,35	96,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		4	0	56,08	56,08			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
<b>13.03.05.02 Réduction orthopédique de luxation de la main</b>									
MHEP004	<b>Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture carpométacarpienne</b>	1	0	71,61	59,09			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézo-métacarpienne (MHEP003)</i>								
	<i>(YYYY012, ZZLP025)</i>								
MHEP003	<b>Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézo-métacarpienne</b>	1	0	71,61	59,09			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>(YYYY012, ZZLP025)</i>								
MHEP002	<b>Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt</b>	1	0	33,44	33,44			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>(YYYY012, ZZLP025)</i>								
MHEP001	<b>Réduction orthopédique de plusieurs luxations et/ou luxations-fractures métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt</b>	1	0	68,77	66,22			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]		4	0	83,60	83,60			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY012)</i>								
<b>13.03.05.03 Réduction de luxation de la main par arthrotomie</b>									
MHEA004	<b>Réduction d'une luxation ou luxation-fracture carpométacarpienne, par arthrotomie</b>	1	0	133,29	129,97			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : réduction d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézo-métacarpienne, par arthrotomie (MHEA002) (GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	82,10	82,10		1	ADA
MHEA002	Réduction d'une luxation ou luxation-fracture trapézo-métacarpienne, par arthrotomie	1	0	168,03	150,13			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	90,17	90,17		1	ADA
MHEA003	Réduction d'une luxation de l'articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt, par arthrotomie	1	0	107,77	102,01			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	65,98	65,98		1	ADA
MHEA001	Réduction de luxation de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt, par arthrotomie	1	0	146,30	146,30			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	71,11	71,11		1	ADA

### 13.03.05.04 Arthrodèse et arthrorise de la main

MHDA002	Arthrodèse intermétacarpienne du premier espace interosseux, par arthrotomie	1	0	211,99	175,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	67,44	67,44		1	ADA
MHDA004	Arthrodèse carpométacarpienne, par arthrotomie	1	0	184,34	159,59			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : arthrodèse trapézo-métacarpienne, par arthrotomie (MHDA003) (GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	67,08	67,08		1	ADA
MHDA003	Arthrodèse trapézo-métacarpienne, par arthrotomie	1	0	224,04	182,61			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	70,75	70,75		1	ADA
MHDA005	Arthrodèse d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt, par arthrotomie	1	0	153,85	124,34			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	58,65	58,65		1	ADA
MHDA001	Arthrodèse de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt, par arthrotomie	1	0	190,72	163,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	63,78	63,78		1	ADA
MHDB001	Arthrorise temporaire d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt par broche, par voie transcutanée (YYYY012, ZZLP025)	1	0	83,60	83,60			1	ATM
[J, K]									

### 13.03.05.05 Arthroplastie de la main

Avec ou sans : plastie cutanée

MHMA005	Arthroplastie trapézo-métacarpienne	1	0	236,81	190,01			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : pose d'une prothèse trapézo-métacarpienne (GELE001)	anesthésie	4	0	85,04	85,04		1	ADA
MHMA002	Arthroplastie d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt	1	0	154,56	133,54			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	74,78	74,78		1	ADA
MHMA001	Arthroplastie de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt	1	0	220,50	184,94			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	88,71	88,71		1	ADA

### 13.03.05.06 Reconstruction d'articulation de la main

MHMA004	Reconstruction d'une articulation de la main par transfert pédiculé	1	0	378,61	351,26			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	98,42	98,42		1	ADA
MHMA003	Reconstruction d'une articulation de la main par transfert libre avec anastomoses vasculaires	1	0	748,70	688,81			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	266,48	266,48		1	ADA

### 13.03.05.07 Libération mobilisatrice d'articulation [Arthrolyse] de la main

Avec ou sans : plastie cutanée

MHPA002	Libération mobilisatrice d'une articulation de la main, par abord direct	1	0	141,09	125,73			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	55,35	55,35		1	ADA
MHPA001	Libération mobilisatrice de plusieurs articulations de la main, par abord direct	1	0	186,47	160,82			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	61,58	61,58		1	ADA
MHPA004	Libération mobilisatrice d'une articulation de la main avec libération de tendon, par abord direct	1	0	219,45	219,45			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	72,00	72,00		1	ADA
MHPA003	Libération mobilisatrice de plusieurs articulations de la main avec libération de tendon, par abord direct	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	81,60	81,60		1	ADA

### 13.03.05.08 Synovectomie articulaire de la main

Avec ou sans : plastie cutanée

MHFA002	Exérèse de kyste synovial ou mucoïde d'une articulation ou d'une gaine fibreuse de la main	1	0	92,88	71,43			1	ADC
[A, 7]	Exérèse de kyste d'une pulve de réflexion des tendons des muscles fléchisseurs Avec ou sans : - lavage articulaire - résection d'ostéophyte - synovectomie (GELE001)	anesthésie	4	0	52,41	52,41		1	ADA
MHFA001	Synovectomie d'une articulation métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt, par abord direct	1	0	129,75	119,14			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	57,60	57,60		1	ADA
MHFA003	Synovectomie de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt, par abord direct	1	0	167,32	154,11			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	48,00	48,00		1	ADA

### 13.03.05.09 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire d'articulation de la main

Avec ou sans : ostéosynthèse

MHCA003	Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire d'une articulation métacarpophalangienne	1	0	138,26	124,08			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation métacarpophalangienne du pouce, par abord direct (MHCA002)								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	63,78	63,78		1	ADA
MHCA002	Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation métacarpophalangienne du pouce, par abord direct	1	0	166,62	149,30			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	65,61	65,61		1	ADA
MHCA001	Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de plusieurs articulations métacarpophalangiennes	1	0	183,63	163,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	70,74	70,74		1	ADA

### 13.03.06 Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre supérieur

MZJB001	Évacuation de collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	1	0	83,60	83,60			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]	(ZZLP025)								
MZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	1	0	26,13	26,13			1	ATM
	À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)								
MZLH002	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique	1	0	18,76	9,60			1	ATM
	À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)								
MZLH001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique	1	0	23,52	9,60			1	ATM
	À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)								

### 13.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

#### 13.04.01 Actes thérapeutiques sur la ceinture scapulaire et le bras

##### 13.04.01.01 Suture et réinsertion de muscle et de tendon à la ceinture scapulaire et au bras

MJEC001	Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie	1	0	367,97	340,35			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	130,28	130,28		1	ADA
MJEA010	Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct	1	0	302,19	302,19			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	123,69	123,69		1	ADA
MJEC002	Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie	1	0	425,40	386,82			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	148,07	148,07		1	ADA
MJEA006	Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct	1	0	355,92	346,51			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	138,53	138,53		1	ADA
MJMA003	Réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule par autoplastie et/ou matériel prothétique, par abord direct	1	0	384,99	363,38			1	ADC
[A, J, K, 7]	Réparation de la coiffe des rotateurs par lambeau deltoïdien, plastie du muscle subscapulaire et/ou infraépineux Avec ou sans : - acromioplastie - réinsertion tendineuse								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	137,44	137,44		1	ADA
MJEA019	Réinsertion du muscle biceps brachial sur le radius	1	0	192,14	176,91			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	96,38	96,38		1	ADA

##### 13.04.01.02 Désinsertion de tendon à la ceinture scapulaire et au bras

MJPA006	Désinsertion du muscle subscapulaire sans transfert musculaire	1	0	219,08	192,54			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	104,08	104,08		1	ADA
MJPA004	Désinsertion du muscle subscapulaire avec transfert musculaire	1	0	322,60	252,58			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	129,37	129,37		1	ADA
MJPA001	Désinsertion musculo-tendino-cutanée étendue pour surélévation congénitale de la scapula	1	0	376,48	336,50			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : résection osseuse</i> (GELE001)	anesthésie	4	0	165,57	165,57		1	ADA
MJPA012	<b>Désinsertion ou allongement des muscles épicondyliens latéraux au coude, par abord direct</b>		1	0	281,29	281,29		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : - exploration de l'articulation du coude - libération du nerf radial</i> (GELE001)	anesthésie	4	0	134,99	134,99		1	ADA

### 13.04.01.03 Transfert de muscle et de tendon à la ceinture scapulaire et au bras

MJEA017	<b>Transfert ostéomusculaire du processus coracoïde ou transfert du ligament coracoacromial pour stabilisation de la clavicule</b>		1	0	225,46	196,24		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	78,49	78,49		1	ADA
MJEA016	<b>Transposition musculotendineuse et/ou fixation de la scapula pour stabilisation</b>		1	0	332,52	298,20		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Traitement de l'omoplate paralytique</i> (GELE001)	anesthésie	4	0	84,60	84,60		1	ADA
MJEA021	<b>Transfert musculotendineux pour rétablissement de l'extension active du coude</b>		1	0	434,62	357,41		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	88,63	88,63		1	ADA
MJEA012	<b>Transfert musculotendineux pour rétablissement de la flexion active du coude</b>		1	0	505,52	398,54		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	87,53	87,53		1	ADA

### 13.04.01.04 Exérèse de corps étranger des tissus mous de la ceinture scapulaire et du bras

MJFC001	<b>Exérèse de calcification intratendineuse de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie</b>		1	0	288,56	232,84		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	105,54	105,54		1	ADA
MJFA001	<b>Exérèse de calcification intratendineuse de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct</b>		1	0	222,63	194,59		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	97,12	97,12		1	ADA
MJGA001	<b>Ablation de corps étranger de la coulisse bicipitale, par abord direct</b>		1	0	143,93	101,03		1	ADC
[A, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	78,07	78,07		1	ADA

### 13.04.01.05 Autres actes thérapeutiques sur les muscles et tissus mous de la ceinture scapulaire et du bras

MJDC001	<b>Ténodèse et/ou résection de la portion articulaire du muscle long biceps brachial, par arthroscopie</b>		1	0	345,28	337,71		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : Traitement, en deuxième intention, des tendinopathies symptomatiques, isolées ou non de la longue portion du biceps brachial chez l'adulte</i> (GELE001)	anesthésie	4	0	159,52	159,52		1	ADA
MJDA001	<b>Ténodèse et/ou résection de la portion articulaire du muscle long biceps brachial, par abord direct</b>		1	0	164,49	160,88		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	86,85	86,85		1	ADA
MJFA005	<b>Exérèse d'un hygroma du coude, par abord direct</b>		1	0	85,79	62,92		1	ADC
[A, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	48,02	48,02		1	ADA

### 13.04.02 Actes thérapeutiques sur l'avant-bras et la main

#### 13.04.02.01 Réparation de tendon au poignet et à la main À l'exclusion de : réparation de tendon à la main avec suture de nerf et/ou d'artère (cf 13.04.03.02, 13.04.03.03)

MJCA012	<b>Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt par suture sur un rayon de la main, par abord direct</b>		1	0	106,35	105,57		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	56,82	56,82		1	ADA
MJMA010	<b>Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt par greffe ou plastie d'allongement ou de retournement sur un rayon de la main, par abord direct</b>		1	0	146,76	137,79		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	57,55	57,55		1	ADA
MJCA001	<b>Suture de plaie d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts sur un rayon de la main, par abord direct</b>		1	0	192,85	164,52		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]</i> (GELE001)	anesthésie	4	0	58,28	58,28		1	ADA
MJCA002	<b>Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct</b>		1	0	236,81	207,57		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]</i> (GELE001)	anesthésie	4	0	72,94	72,94		1	ADA
MJMA013	<b>Reconstruction d'un tendon de la main par transplant libre, en un temps</b>		1	0	229,72	203,46		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	65,24	65,24		1	ADA
MJMA006	<b>Reconstruction d'un tendon de la main par transplant libre, en deux temps</b>								
[A, J, K, 7]	<i>Phase 1 : reconstruction de la gaine fibreuse digitale avec pose de prothèse provisoire, par abord direct</i>		1	1	167,32	167,27		1	ADC
	<i>Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]</i>								
	<i>anesthésie</i>		4	1	65,24	65,24		1	ADA
	<i>Phase 2 : transplant libre de tendon de la main</i>		1	2	229,72	203,46		1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	2	65,24	65,24		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
MJMA009 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction d'un tendon de la main par transplant pédiculé, en un temps</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	462,98 78,81	338,75 78,81			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJMA014 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction d'un tendon de la main par transplant pédiculé, en deux temps</b> <i>Phase 1 : reconstruction de la gaine fibreuse digitale avec pose de prothèse provisoire, par abord direct</i> <i>Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]</i> <i>anesthésie</i>	1 4	1 1	167,32 65,24	167,27 65,24			1 1	ADC ADA
	<i>Phase 2 : transplant pédiculé de tendon de la main</i> <i>anesthésie</i>	1 4	2 2	462,98 78,81	338,75 78,81			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJEA004 [A, J, K, 7]	<b>Réinsertion transosseuse de tendon sur une phalange d'un doigt, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	154,56 56,82	137,92 56,82			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

### 13.04.02.02 Allongement de tendon à l'avant-bras et à la main

MJAA002 [A, J, K, 7]	<b>Allongement des tendons et/ou désinsertion des muscles fléchisseurs de la main ou des doigts, par abord direct</b> <i>Traitement du syndrome de Volkmann</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	266,58 104,50	259,96 104,50			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJAA001 [A, J, K, 7]	<b>Allongement des tendons et/ou des muscles extenseurs de la main ou des doigts, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	253,11 104,50	252,14 104,50			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

### 13.04.02.03 Libération de tendon [Ténolyse] et téno-synovectomie à l'avant-bras et à la main

MJPA011 [A, J, K, 7]	<b>Libération de tendon au poignet avec téno-synovectomie, par abord direct</b> <i>Traitement de la téno-synovite de de Quervain ou de la ténopathie du muscle long palmaire</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 77,71	209,00 77,71			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJPA002 [A, J, K, 7]	<b>Libération des tendons des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 77,71	167,20 77,71			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJPA009 [A, J, K, 7]	<b>Libération du tendon d'un muscle extenseur d'un doigt sur un rayon de la main, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	146,76 77,71	137,79 77,71			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA004 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 62,31	209,00 62,31			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA014 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet, par abord direct</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- résection de l'extrémité distale de l'ulna</i> <i>- résection partielle du carpe</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 73,59	250,80 73,59			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA007 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet, résection de l'extrémité distale de l'ulna et transfert tendineux, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	292,60 87,97	292,60 87,97			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA002 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet, arthrodèse radio-ulnaire distale et ostéotomie de l'ulna, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,30 154,20	355,30 154,20			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA016 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet et arthrodèse ou arthroplastie d'un doigt ou de 2 doigts, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	288,56 103,36	281,48 103,36			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA013 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet et arthrodèse ou arthroplastie de 3 doigts ou plus, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	339,61 112,53	315,48 112,53			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA018 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles fléchisseurs au poignet ou à la paume de la main, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 70,01	209,00 70,01			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA015 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 66,35	209,00 66,35			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJFA012 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie des muscles fléchisseurs des doigts sur plusieurs rayons de la main, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 72,21	209,00 72,21			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

### 13.04.02.04 Transfert de muscle et de tendon à l'avant-bras et à la main

MJEA005 [A, J, K, 7]	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'extension active du poignet</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 134,99	281,29 134,99			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJEA008 [A, J, K, 7]	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'extension active du poignet et de l'ouverture des doigts longs et du pouce</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	321,18 134,99	304,42 134,99			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MJEA007	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture du pouce</b>	1	0	218,37	179,32			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	76,98	76,98			1	ADA
MJEA002	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture des doigts longs</b>	1	0	246,73	222,11			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA
MJEA001	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture des doigts longs et du pouce</b>	1	0	305,58	282,57			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	95,23	95,23			1	ADA
MJEA009	<b>Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture du pouce</b>	1	0	218,37	214,43			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	78,44	78,44			1	ADA
MJEA018	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture des doigts longs</b>	1	0	250,80	250,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	90,10	90,10			1	ADA
MJEA015	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture des doigts longs et du pouce</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	108,77	108,77			1	ADA
MJEA020	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture des doigts longs et du pouce et des fonctions intrinsèques des doigts</b>	1	0	385,70	355,37			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	126,00	126,00			1	ADA
MJEA011	<b>Transfert musculotendineux, ténodèse et/ou capsulodèse pour rétablissement des fonctions intrinsèques du pouce</b>	1	0	217,66	196,47			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : arthrodèse digitale</i> <i>anesthésie</i>	4	0	84,98	84,98			1	ADA
MJEA013	<b>Transfert musculotendineux, ténodèse et/ou capsulodèse pour rétablissement des fonctions intrinsèques des doigts longs</b>	1	0	275,80	252,14			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : arthrodèse digitale</i> <i>anesthésie</i>	4	0	91,57	91,57			1	ADA
MJEA003	<b>Transfert musculotendineux pour rétablissement des fonctions intrinsèques des doigts longs et du pouce</b>	1	0	385,70	342,21			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans :</i> <i>- ténodèse</i> <i>- capsulodèse</i> <i>- arthrodèse digitale</i> <i>anesthésie</i>	4	0	109,88	109,88			1	ADA
MJEA014	<b>Transfert musculotendineux avec plastie du premier espace interosseux métacarpien pour hypoplasie du pouce</b>	1	0	256,66	219,08			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA

### 13.04.03 Autres actes thérapeutiques sur les muscles, les tendons et les tissus mous de la main

#### 13.04.03.01 Actes thérapeutiques pour infection de la main

MJPA010	<b>Incision ou excision d'un panaris superficiel</b>	1	0	38,29	30,99			1	ADC
[A, F, P, S, U]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	57,91	57,91			1	ADA
MJFA003	<b>Excision d'un panaris profond de la pulpe des doigts [phlegmon pulpaire]</b>	1	0	72,32	59,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	59,74	59,74			1	ADA
MJJA001	<b>Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne, par abord direct</b>	1	0	141,09	125,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : drainage</i> <i>anesthésie</i>	4	0	59,74	59,74			1	ADA
MJJA002	<b>Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne avec ténosynovectomie, par abord direct</b>	1	0	115,57	110,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : drainage</i> <i>anesthésie</i>	4	0	63,41	63,41			1	ADA
MJJA004	<b>Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et/ou à l'avant-bras, par abord direct</b>	1	0	224,75	191,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans :</i> <i>- excision de tendon</i> <i>- lavage articulaire par arthrotomie</i> <i>- synovectomie articulaire par arthrotomie</i> <i>- arthrodèse</i> <i>- drainage</i> <i>anesthésie</i>	4	0	84,13	84,13			1	ADA
MJJA003	<b>Évacuation de suppuration profonde de la main et/ou de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct</b>	1	0	82,95	65,67			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : drainage</i> <i>anesthésie</i>	4	0	64,15	64,15			1	ADA
MJFA009	<b>Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et/ou de la main</b>	1	0	160,94	146,02			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	60,85	60,85			1	ADA

#### 13.04.03.02 Réparation de lésion traumatique multitissulaire palmaire du poignet et de la main

MZMA004	<b>Suture de plaie de tendon avec suture de plaie du nerf médian, à la face antérieure du poignet</b>	1	0	387,11	309,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	122,95	122,95			1	ADA
MZMA001	<b>Réparation d'une hémisection antérieure du poignet avec ischémie complète de la main</b>	1	0	737,77	737,77			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : ostéosynthèse</i> <i>(GELE001, PAFA010)</i> <b>Suture de plaies d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts et d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	292,60	292,60		1	ADA
MJCA006	<b>Suture de plaies d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts et d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	265,88	259,18		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	114,49	114,49		1	ADA
MJCA005	<b>Suture de plaies d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts et de 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	312,64	312,64		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	138,49	138,49		1	ADA
MJCA008	<b>Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts et d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	303,45	298,53		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	124,09	124,09		1	ADA
MJCA007	<b>Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts et des 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	354,44	354,44		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	148,09	148,09		1	ADA
MJCA003	<b>Suture de plaies de tendon des muscles fléchisseurs des doigts, d'un nerf et d'une artère digitaux palmaires, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	411,93	400,95		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	194,99	194,99		1	ADA
MJCA010	<b>Suture de plaies de tendon des muscles fléchisseurs des doigts, des 2 nerfs et d'une ou deux artères digitaux palmaires, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	446,67	438,66		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	217,77	217,77		1	ADA

### 13.04.03.03 Réparation de lésion traumatique multitissulaire dorsale du poignet et de la main

*Par réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt, on entend : suture, greffe ou plastie d'allongement ou de retournement de tendon de muscle extenseur des doigts et des expansions, sur un rayon de la main.*

MJMA002	<b>Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaie d'une articulation, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	190,72	167,68		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	84,00	84,00		1	ADA
MJMA016	<b>Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaie d'un nerf ou d'une artère digital palmaire, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	276,07	276,07		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	144,87	144,87		1	ADA
MJMA015	<b>Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaies d'un nerf et d'une artère digitaux palmaires, sur un rayon de la main</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	385,79	385,79		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	194,99	194,99		1	ADA

### 13.04.03.04 Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien de la main

*Avec ou sans : réparation cutanée immédiate par lambeau local ou régional*

MJPA007	<b>Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien, par abord direct</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	165,91	162,06		1	ADC
[A, 7]	<i>Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	83,39	83,39		1	ADA
MJPA008	<b>Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien avec arthroplastie ou libération articulaire mobilisatrice, par abord direct</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	254,53	235,41		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	112,89	112,89		1	ADA
MJPA003	<b>Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien avec arthrodèse de la colonne du pouce, par abord direct</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	269,42	239,66		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	108,50	108,50		1	ADA
	<i>(GELE001, PAFA010)</i>								

### 13.04.03.05 Fasciotomie et fasciectomie palmaire

*Comprend : traitement de la rétraction de l'aponévrose palmaire [maladie de Dupuytren]*

MJPB001	<b>Fasciotomie [Aponévrotomie] palmaire, par voie transcutanée</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	48,92	41,54		1	ATM
[A]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	48,39	48,39		1	ADA
MJPA005	<b>Fasciotomie [Aponévrotomie] palmaire, par abord direct</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	125,40	125,40		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	64,15	64,15		1	ADA
MJFA006	<b>Fasciectomie [Aponévrectomie] palmodigitale sur un rayon de la main, par abord direct</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	376,20	376,20		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40		1	ADA
MJFA010	<b>Fasciectomie [Aponévrectomie] palmodigitale sur plusieurs rayons de la main, par abord direct</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	376,20	376,20		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40		1	ADA

### 13.04.03.06 Actes thérapeutiques sur les gaines fibreuses digitales

MJPA013	<b>Section ou plastie d'agrandissement de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion de tendon de muscle fléchisseur des doigts] sur un rayon de la main, par abord direct</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	62,70	62,70		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Traitement chirurgical du doigt à ressort</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	56,45	56,45		1	ADA
MJMA012	<b>Reconstruction de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion de tendon de muscle fléchisseur des doigts] par autogreffe sur un rayon de la main, par abord direct</b>	<i>anesthésie</i>	1	0	167,20	167,20		1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	68,55	68,55		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>13.04.03.07 Reconstruction et translocation de doigt</b>									
MZMA003	<b>Reconstruction d'un doigt par transfert libre partiel vascularisé de doigt ou d'orteil</b>	1	0	940,84	868,36			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	307,42	307,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZMA002	<b>Reconstruction d'un doigt par transfert libre total de doigt ou d'orteil</b>	1	0	940,84	868,36			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	307,42	307,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MDEA004	<b>Reconstruction d'un doigt par transfert non vascularisé de phalange d'orteil, pour agénésie digitale</b>	1	0	216,25	213,20			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	89,46	89,46			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MZEA005	<b>Translocation digitale et/ou carpo-métacarpo-digitale d'un rayon de la main</b>	1	0	401,29	320,53			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,37	92,37			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MZEA009	<b>Translocation digitale et/ou carpo-métacarpo-digitale de deux rayons de la main</b>	1	0	394,86	394,86			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,00	114,00			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA004	<b>Pollicisation d'un moignon de doigt</b>	1	0	421,15	402,27			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	122,34	122,34			1	ADA
	(GELE001)								
MZEA008	<b>Pollicisation d'un doigt complet</b>	1	0	511,90	454,90			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	128,20	128,20			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.04.03.08 Correction des malformations congénitales de la main

MZFA014	<b>Amputation d'un pouce surnuméraire</b>	1	0	116,99	76,63			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	59,41	59,41			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA015	<b>Amputation d'un pouce surnuméraire, avec ostéotomie ou capsuloplastie</b>	1	0	253,94	253,94			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,20	115,20			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA008	<b>Amputation d'un doigt surnuméraire autre que le pouce</b>	1	0	101,39	67,58			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	61,24	61,24			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA012	<b>Amputation d'un doigt surnuméraire autre que le pouce avec résection osseuse</b>	1	0	115,57	115,30			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	77,55	77,55			1	ADA
	(GELE001)								
MJPA014	<b>Séparation d'une syndactylie des doigts à squelette normal avec autoplastie cutanée locale et/ou greffe de peau</b>	1	0	245,31	212,51			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	104,49	104,49			1	ADA
	(GELE001)								
MZPA002	<b>Séparation d'une syndactylie complexe des doigts avec ostéotomie ou résection osseuse, et autoplastie cutanée locale et/ou greffe de peau</b>	1	0	304,87	264,61			1	ADC
[A, J, K]	<i>Avec ou sans : plastie unguéopulpaire</i>	4	0	123,55	123,55			1	ADA
	(GELE001, YYYY188)								
MJFA017	<b>Résection des tissus mous de la main avec plastie cutanée, sans résection nerveuse, pour mégadactylie</b>	1	0	220,50	208,21			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	80,46	80,46			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA011	<b>Résection des tissus mous de la main avec plastie cutanée et résection nerveuse, pour mégadactylie</b>	1	0	265,17	251,67			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	98,60	98,60			1	ADA
	(GELE001)								

## 13.05 AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE MEMBRE SUPÉRIEUR

### 13.05.01 Confection d'appareillage du membre supérieur

À l'exclusion de : immobilisation initiale de fracture sans réduction (13.02.07.03)

- adaptation d'un appareil rigide d'immobilisation par gypsotomie

Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage.

MZMP001	<b>Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur</b>	1	0	31,35	31,35			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
MZMP015	<b>Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur</b>	1	0	63,30	63,30			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
MZMP011	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude</b>	1	0	34,57	34,57			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : confection d'un appareil thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur (MZMP015)</i>								
	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
MZMP006	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude</b>	1	0	26,23	25,23			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
MEMP001	<b>Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de l'épaule</b>	1	0	41,80	41,80			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
MFMP001	<b>Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du coude</b>	1	0	38,19	35,32			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
MGMP001	<b>Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et/ou de la main</b>	1	0	44,89	34,82			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								

### 13.05.02 Confection d'une orthèse du membre supérieur

Par orthèse, on entend : appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité Sociale [LPP] - Titre II -									
ZDMP015	Confection unilatérale ou bilatérale de coussin d'abduction thoracobrahcial	1	0	62,70	62,70			1	ATM
ZDMP007	Confection d'une orthèse statique de posture antébrachiométacarpienne	1	0	38,40	38,40			1	ATM
[F, P, S, U]									
ZDMP001	Confection d'une orthèse statique antébrachiophalangienne	1	0	38,40	38,40			1	ATM
[F, P, S, U]									
ZDMP016	Confection d'une orthèse statique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne	1	0	38,40	38,40			1	ATM
[F, P, S, U]									
MHMP007	Confection d'une orthèse statique d'un doigt	1	0	38,40	38,40			1	ATM
[F, P, S, U]									
MHMP002	Confection d'une orthèse statique de 2 doigts	1	0	38,40	38,40			1	ATM
[F, P, S, U]									
MHMP003	Confection d'une orthèse statique de 3 doigts ou plus	1	0	38,40	38,40			1	ATM
[F, P, S, U]									
ZDMP002	Confection d'une orthèse non articulée brachioantébrahiale	1	0	32,83	32,21			1	ATM
[F, P, S, U]									
ZDMP004	Confection d'une orthèse articulée brachioantébrahiale	1	0	44,22	38,82			1	ATM
ZDMP008	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 1 élément moteur	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZDMP009	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 2 éléments moteurs	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZDMP012	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 3 éléments moteurs ou plus	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZDMP010	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiophalangienne avec 1 élément moteur	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZDMP011	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiophalangienne avec 2 éléments moteurs	1	0	83,60	83,60			1	ATM
ZDMP018	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiophalangienne avec 3 éléments moteurs ou plus	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZDMP006	Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 1 élément moteur	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZDMP003	Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 2 éléments moteurs	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZDMP005	Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 3 éléments moteurs ou plus	1	0	76,80	76,80			1	ATM
MHMP004	Confection d'une orthèse dynamique d'un doigt avec un élément moteur	1	0	76,80	76,80			1	ATM
MHMP001	Confection d'une orthèse dynamique de 2 doigts avec 2 éléments moteurs	1	0	76,80	76,80			1	ATM
MHMP006	Confection d'une orthèse dynamique de 3 doigts ou plus avec 3 éléments moteurs	1	0	76,80	76,80			1	ATM

### 13.05.03 Amputation et désarticulation au membre supérieur

À l'exclusion de : amputation de doigt surnuméraire (cf 13.04.03.08)

MZFA009	Désarticulation interscapulothoracique	1	0	448,72	448,72			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	139,18	139,18			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA010	Désarticulation scapulohumérale [Désarticulation de l'épaule]	1	0	658,66	513,69			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	160,80	160,80			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA002	Amputation transhumérale	1	0	389,95	278,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	82,84	82,84			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA011	Désarticulation du coude	1	0	309,83	232,37			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	76,24	76,24			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA005	Amputation transradio-ulnaire	1	0	411,22	291,18			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	83,94	83,94			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA004	Désarticulation du poignet	1	0	349,54	255,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	82,11	82,11			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA001	Amputation complète d'un rayon de la main	1	0	246,73	195,77			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Amputation transmétacarpienne sur un rayon								
	Désarticulation carpométacarpienne sur un rayon								
	anesthésie	4	0	76,98	76,98			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA003	Amputation complète de plusieurs rayons de la main	1	0	328,98	243,47			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	81,38	81,38			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA013	Amputation ou désarticulation d'un doigt, sans résection du métacarpien	1	0	131,87	85,26			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Désarticulation métacarpophalangienne ou interphalangienne								
	Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau								
	anesthésie	4	0	67,44	67,44			1	ADA
	(GELE001)								
MZFA007	Amputation et/ou désarticulation de plusieurs doigts, sans résection des métacarpiens	1	0	151,73	101,16			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau								
	anesthésie	4	0	77,52	77,52			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.05.04 Réimplantation au membre supérieur

MZEA007	Réimplantation du membre supérieur sectionné au dessus du poignet	1	0	1018,83	913,59			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	345,02	345,02			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA011	Réimplantation de la main sectionnée au poignet	1	0	1018,83	913,59			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	307,42	307,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA002	Réimplantation de la main sectionnée au niveau du métacarpe	1	0	1144,33	986,38			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	307,42	307,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA010	Réimplantation d'un doigt	1	0	736,73	736,73			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	276,93	276,93			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA001	Réimplantation de 2 doigts	1	0	1321,59	1321,59			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	515,11	515,11			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA012	<b>Réimplantation de 3 doigts</b>	1	0	1690,47	1690,47			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	653,57	653,57			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA003	<b>Réimplantation de 4 ou 5 doigts</b>	1	0	1690,47	1690,47			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	653,57	653,57			1	ADA

## 14 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR

*Par fracture complexe, on entend : fracture osseuse*  
- comportant au moins 3 fragments principaux,  
- incoercible après réduction,  
- avec enfoncement ostéochondral nécessitant un geste de relèvement.  
*Par rayon du pied, on entend : le squelette métatarsophalangien formant l'axe d'un orteil et les articulations adjacentes, et l'ensemble des tissus mous et des paquets vasculonerveux correspondants.*  
*Par ostéotomie simple, on entend : ostéotomie unidirectionnelle ou rotatoire isolée, pour réaxation ou raccourcissement.*  
*Par ostéotomie complexe, on entend : ostéotomie multidirectionnelle.*  
*Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture.*  
*Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture.*  
*Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site.*  
*Par repose de matériel, on entend : pose de matériel après ablation d'un précédent au cours d'une intervention préalable.*  
*Par évidement d'un os, on entend :*  
- cratérisation [sauricrisation] osseuse  
- séquestrectomie osseuse  
- curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.  
*Par exérèse partielle d'un os, on entend :*  
- exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse  
- exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite...  
- résection osseuse unicorticale : résection d'ostéome ostéoïde...  
*Par nettoyage d'une articulation [debridement], on entend :*  
- résection localisée de synoviale, de replis synoviaux et/ou d'ostéophytes  
- ablation de corps étrangers intraarticulaires, de fragments fibrocartilagineux et/ou d'autres chondropathies localisées.  
*Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.*  
*Tout acte thérapeutique, par arthroscopie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.*  
*Tout acte thérapeutique, par arthrotomie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.*  
*La réduction orthopédique extemporanée d'une fracture inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe.*  
*Comprend : réduction orthopédique itérative de fracture, avec gypsotomie de réaxation*  
*La réduction orthopédique extemporanée d'une luxation inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe, ou la stabilisation interne [arthrorise] temporaire.*  
*L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.*  
*L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe.*  
*La réduction d'une luxation, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou la contention par appareillage rigide externe.*  
*La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse.*  
*L'évacuation de collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.*  
*L'arthroplastie inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel et/ou contention par appareillage rigide externe.*  
*La libération mobilisatrice d'une articulation [arthrolyse] inclut la capsulotomie articulaire, la libération de tendon périarticulaire et la résection d'ostéophyte et de butoir osseux.*  
*L'arthrodèse inclut l'ostéosynthèse, le prélèvement in situ d'autogreffe osseuse, et/ou la contention par appareillage externe.*  
*La suture de muscle ou de tendon inclut l'immobilisation par appareillage externe ou par arthrorise.*

### 14.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DU MEMBRE INFÉRIEUR

**14.01.01 Échographie du membre inférieur**  
*A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)*

NEQM001	<b>Échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né</b>	1	0	37,80	37,80			2	ADE
NDQM900	<b>Ostéodensitométrie du calcanéus par échographie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADE

**14.01.02 Radiographie du membre inférieur**  
*Par segment du membre inférieur, on entend : bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville ou pied.*  
*La radiographie d'un segment du membre inférieur inclut la radiographie des articulations adjacentes.*  
*La radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] inclut la radiographie du sacrum, du coccyx et/ou d'articulation sacro-iliaque.*



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<i>Facturation : l'association d'une radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon plusieurs incidences (NAQK007, NAQK023) avec une radiographie de l'articulation coxofémorale (NEQK010, NEQK035, NEQK012) ne peut pas être facturée</i>									
NAQK015 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NAQK007 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 2 incidences</b>	1	0	33,25	33,25			2	ADI
NAQK023 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 3 incidences ou plus</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
NAQK071 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie unilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences</b>	1	0	23,47	23,47			2	ADI
NAQK049 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie bilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences par côté</b>	1	0	31,29	31,29			2	ADI
NEQK010 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NEQK035 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 3 incidences</b>	1	0	33,25	33,25			2	ADI
NEQK012 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 4 incidences ou plus</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
NBQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la cuisse (ZZLP025)</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NFQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie unilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences (ZZLP025)</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NFQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie bilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences par côté (ZZLP025)</b>	1	0	25,86	25,86			2	ADI
NFQK003 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences (ZZLP025)</b>	1	0	22,61	22,61			2	ADI
NFQK004 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du genou selon 5 incidences ou plus (ZZLP025)</b>	1	0	33,88	33,88			2	ADI
NCQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la jambe (ZZLP025)</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NGQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la cheville selon 1 à 3 incidences (ZZLP025)</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NGQK002 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de la cheville selon 4 incidences ou plus (ZZLP025)</b>	1	0	29,26	29,26			2	ADI
NDQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie unilatérale du pied selon 1 à 3 incidences (ZZLP025)</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NDQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie bilatérale du pied selon 1 à 3 incidences par côté (ZZLP025)</b>	1	0	23,94	23,94			2	ADI
NDQK003 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du pied selon 4 incidences ou plus</b> <i>À l'exclusion de : radiographie du pied selon 4 incidences ou plus, pour étude podométrique (NDQK004)</i> (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NDQK004 [B, C, D, E, Y, Z]	<b>Radiographie du pied selon 4 incidences ou plus, pour étude podométrique (ZZLP025)</b>	1	0	29,26	29,26			2	ADI
NZQK005 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de 2 segments du membre inférieur</b> <i>Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture pelvienne et/ou de l'articulation coxofémorale</i> <i>si radiographie de deux segments du membre inférieur selon 1 ou 2 incidences par segment</i> (ZZLP025)	1	0	29,26	29,26			2	ADI
NZQK006 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de 3 segments du membre inférieur ou plus</b> <i>Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture pelvienne et/ou de l'articulation coxofémorale</i> <i>si radiographie de trois segments du membre inférieur selon 1 ou 2 incidences par segment</i> (ZZLP025)	1	0	39,90	39,90			2	ADI
NZQK001 [E, Y, Z]	<b>Téléradiographie unilatérale ou bilatérale du membre inférieur en totalité, de face en appui bipodal</b>	1	0	39,90	39,90			2	ADI
NZQK003 [E, Y, Z]	<b>Téléradiographie bilatérale du membre inférieur en totalité, de face en appui monopodal l'un après l'autre</b>	1	0	45,22	45,22			2	ADI
NEQH002 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie de la hanche (YYYY019, YYYY420, ZZLP025)</b>	1	0	69,16	69,16			2	ADI
NFQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie du genou (YYYY420, ZZLP025)</b>	1	0	106,40	106,40			2	ADI
NGQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie de la cheville (YYYY420, ZZLP025)</b>	1	0	57,19	57,19			2	ADI
NHQH001 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie du pied et/ou des orteils (YYYY420, ZZLP025)</b>	1	0	39,90	39,90			2	ADI
NZQH002 [E, Y, Z]	<b>Arthrographie du membre inférieur avec scanographie [Arthros scanner du membre inférieur] (YYYY420, ZZLP025, YYYY600)</b>	1	0	93,10	93,10			2	ADI
<b>14.01.03 Scanographie du membre inférieur</b> <i>Avec ou sans : étude angulaire des segments du membre inférieur</i> <i>Par segment du membre inférieur, on entend : bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville ou pied.</i>									
NZQK002 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
NZQH001 [E, F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste (ZZLP025, YYYY600)</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
NZQH005 [E, Z]	<b>Scanographie de la hanche et du membre inférieur pour conception intégrée par ordinateur d'une prothèse ostéoarticulaire sur mesure (ZZLP025, YYYY600)</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
NZQK004 [E, Z]	<b>Télémetrie des membres inférieurs par scanographie (ZZQP004, YYYY600)</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
<b>14.01.04 Remnographie [IRM] du membre inférieur</b> <i>Par segment du membre inférieur, on entend : bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville ou pied.</i>									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NZQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	55,00	55,00			2	ADI
NZQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	55,00	55,00			2	ADI

#### 14.01.05 Bilan fonctionnel d'une articulation du membre inférieur

NEQP002 [A]	<b>Bilan fonctionnel de l'articulation coxofémorale, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> Avec ou sans : confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe À l'exclusion de : bilan fonctionnel de hanche instable non traumatique (NEQP001, NEQH001) anesthésie	1	0	56,72	36,93			1	ATM
	(GELE001)	4	0	48,00	48,00			1	ADA
NEQP001 [A]	<b>Bilan fonctionnel de hanche instable non traumatique avec confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe, sous anesthésie générale</b> anesthésie	1	0	124,78	76,41			1	ATM
	(GELE001)	4	0	72,24	72,24			1	ADA
NEQH001 [A, Z]	<b>Bilan fonctionnel de hanche instable non traumatique avec arthrographie et confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe, sous anesthésie générale</b> anesthésie	1	0	153,85	69,16			1	ATM
	(GELE001, YYYY420)	4	0	86,53	86,53			1	ADA
NFQP001 [A, 7]	<b>Bilan fonctionnel de l'articulation du genou, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> Avec ou sans : ponction articulaire anesthésie	1	0	61,68	39,81			1	ATM
	(GELE001)	4	0	48,00	48,00			1	ADA
NFQP002 [A, 7]	<b>Bilan fonctionnel de l'articulation du genou avec confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> Avec ou sans : ponction articulaire anesthésie	1	0	85,79	53,79			1	ATM
	(GELE001)	4	0	48,00	48,00			1	ADA
NGQP001 [A]	<b>Bilan fonctionnel de l'articulation de la cheville, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> Avec ou sans : confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe anesthésie	1	0	43,96	29,53			1	ATM
	(GELE001)	4	0	49,85	49,85			1	ADA

#### 14.01.06 Ponction et biopsie d'un os et d'une articulation du membre inférieur

NZHB002	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage</b> Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope	1	0	28,81	22,76			2	ATM
NZHH004 [F, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope	1	0	24,79	14,40			2	ATM
NZHH001	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope	1	0	27,36	14,40			2	ATM
NZHB001	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage</b> À l'exclusion de : biopsie de l'os coxal, par voie transcutanée (NAHB001, NAHB002) (ZZLP025)	1	0	52,93	38,76			2	ATM
NAHB001 [J, K]	<b>Biopsie unicorticale de l'os coxal, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	64,32	63,64			2	ATM
NAHB002 [J, K]	<b>Biopsie bicorticale de la crête iliaque, par voie transcutanée</b> Biopsie de la crête iliaque pour étude histomorphométrique (ZZLP025)	1	0	75,04	69,86			2	ATM
NZHH003	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> À l'exclusion de : biopsie de l'os coxal, par voie transcutanée (NAHB001, NAHB002) (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			2	ATM
NZHH002	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			2	ATM
NZHA001 [A, J, K, 7]	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par abord direct</b> À l'exclusion de : biopsie par abord direct - de l'os coxal (NAHA002, NAHA001) - d'une articulation de la ceinture pelvienne [du bassin] (NEHA001) - de l'articulation coxofémorale (NEHA002) anesthésie	1	0	167,32	132,16			1	ADC
	(GELE001)	4	0	49,85	49,85			1	ADA
NAHA002 [A, J, K, 7]	<b>Biopsie de la corticale externe de l'os coxal, par abord direct</b> anesthésie	1	0	170,87	142,99			1	ADC
	(GELE001)	4	0	51,32	51,32			1	ADA
NAHA001 [A, J, K, 7]	<b>Biopsie de la corticale interne de l'os coxal, par abord direct</b> anesthésie	1	0	250,99	189,46			1	ADC
	(GELE001)	4	0	56,45	56,45			1	ADA
NEHA001 [A, 7]	<b>Biopsie d'une articulation de la ceinture pelvienne [du bassin], par abord direct</b> Biopsie de l'articulation sacro-iliaque, par abord direct anesthésie	1	0	221,92	172,60			1	ADC
	(GELE001)	4	0	78,07	78,07			1	ADA
NEHA002 [A, 7]	<b>Biopsie de l'articulation coxofémorale, par abord direct</b> anesthésie	1	0	171,58	143,41			1	ADC
	(GELE001)	4	0	77,35	77,35			1	ADA

#### 14.01.07 Arthroscopie du membre inférieur à visée diagnostique

Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement

NEQC001 [A, 7]	<b>Exploration de l'articulation coxofémorale, par arthroscopie</b> anesthésie	1	0	224,75	183,03			1	ADC
	(GELE001)	4	0	96,40	96,40			1	ADA
NFQC001 [A, 7]	<b>Exploration de l'articulation du genou, par arthroscopie</b> anesthésie	1	0	125,40	125,40			1	ADC
	(GELE001)	4	0	69,28	69,28			1	ADA
NGQC001 [A, 7]	<b>Exploration de l'articulation de la cheville, par arthroscopie</b> anesthésie	1	0	160,94	146,02			1	ADC
		4	0	85,77	85,77			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								

## 14.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE INFÉRIEUR

### 14.02.01 Actes thérapeutiques sur l'os coxal

#### 14.02.01.01 Réduction orthopédique de fracture de l'os coxal

NAEP002	Réduction orthopédique extemporanée de fracture et/ou de luxation de la ceinture pelvienne [du bassin]	1	0	134,71	108,85			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	49,48	49,48			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NAEP001	Réduction orthopédique progressive de fracture et/ou de luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], par traction continue ou suspension	1	0	112,73	96,11			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY012, ZZLP025)								

#### 14.02.01.02 Ostéosynthèse de l'os coxal

NACB001	Ostéosynthèse de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer fermé	1	0	211,99	193,18			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	86,88	86,88			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NACA001	Ostéosynthèse unifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert	1	0	336,78	283,11			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum (NACA005, NACA003, NACA004)	4	0	134,82	134,82			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NACA002	Ostéosynthèse de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert	1	0	397,04	318,06			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum (NACA005, NACA003, NACA004)	4	0	186,50	186,50			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NACA005	Ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum, par abord postérieur	1	0	383,57	340,61			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	152,00	152,00			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NACA003	Ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum, par abord antérieur	1	0	404,84	392,09			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NACA004	Ostéosynthèse de fracture des colonnes antérieure et postérieure de l'acétabulum, par un ou deux abords	1	0	812,51	689,98			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	300,71	300,71			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								

#### 14.02.01.03 Ostéotomie de l'os coxal

NAPA004	Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section	1	0	440,29	387,04			1	ADC
[A, J, K, 7]	Ostéotomie de réorientation de l'acétabulum selon Salter	4	0	141,74	141,74			1	ADA
	Ostéotomie pelvienne d'agrandissement selon Chiari								
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NAPA003	Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec ostéoplastie supraacétabulaire par butée	1	0	497,01	463,82			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,51	187,51			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NAPA005	Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec capsuloplastie	1	0	511,19	480,83			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	195,58	195,58			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NAPA001	Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec ostéotomie du fémur	1	0	554,44	519,08			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	188,10	188,10			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NAPA007	Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections	1	0	484,96	412,94			1	ADC
[A, J, K, 7]	Ostéotomie pelvienne triple selon Pol Le Coeur, selon Steel	4	0	154,94	154,94			1	ADA
	Double ostéotomie du bassin selon Sutherland								
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NAPA002	Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections, avec capsuloplastie	1	0	527,50	490,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,51	187,51			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NAPA008	Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections, avec ostéotomie du fémur	1	0	665,04	583,23			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : capsuloplastie	4	0	208,03	208,03			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NAPA006	Ostéotomie périacétabulaire de l'os coxal	1	0	606,90	483,67			1	ADC
[A, J, K, 7]	Ostéotomie du bassin selon Ganz, Wagner ou Carlroz	4	0	173,26	173,26			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

#### 14.02.01.04 Excision de l'os coxal

NAFA002	Exérèse partielle de l'os coxal sans interruption de la continuité, par abord direct	1	0	203,48	188,24			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	96,77	96,77			1	ADA
	(GELE001)								
NAGA003	Évidement de l'os coxal sans comblement, par abord direct	1	0	211,28	166,44			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	90,54	90,54			1	ADA
	(GELE001)								
NAGA002	Évidement de l'os coxal avec comblement, par abord direct	1	0	258,79	242,26			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,28	115,28			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
NAFA004	Réséction partielle de l'aile iliaque ou du cadre obturateur n'interrompant pas la continuité de l'anneau pelvien	1	0	286,44	236,36			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	138,19	138,19			1	ADA
NAFA006	<b>Réséction complète "en bloc" de l'aile iliaque ou du cadre obturateur interrompant la continuité de l'anneau pelvien</b>	1	0	514,73	430,22			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	249,15	249,15			1	ADA
NAFA003	<b>Réséction complète "en bloc" partielle ou totale d'un os coxal [hémibassin] emportant l'acétabulum</b>	1	0	1029,47	794,59			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	376,63	376,63			1	ADA
NAFA001	<b>Réséction "en bloc" de l'os coxal ou du fémur avec arthrectomie monobloc de hanche</b>	1	0	823,15	674,93			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	348,77	348,77			1	ADA
NAFA005	<b>Prélèvement d'un os coxal [hémibassin], sur un sujet décédé</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

#### 14.02.01.05 Reconstruction de l'os coxal

NAMA002	<b>Reconstruction de l'os coxal [hémibassin] après résection de la zone acétabulaire, sans prothèse coxale</b>	1	0	606,90	545,12			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : prothèse totale de hanche</i> <i>anesthésie</i>	4	0	348,02	348,02			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

#### 14.02.01.06 Ablation de matériel de l'os coxal

Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os

NAGA001	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'acétabulum ou de l'os coxal, par abord direct</b>	1	0	200,65	151,49			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	97,87	97,87			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

#### 14.02.02 Actes thérapeutiques sur le fémur

##### 14.02.02.01 Réduction orthopédique de fracture du fémur

NBEP002	<b>Réduction orthopédique extemporanée de fracture-décollement de l'épiphyse distale du fémur</b>	1	0	167,20	167,20			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>Facturation : lors de l'association d'une réduction de luxation et d'une réduction de fracture de l'épiphyse adjacente un seul acte peut être facturé</i> <i>anesthésie</i>	4	0	70,75	70,75			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBEP001	<b>Réduction orthopédique progressive de fracture du fémur, par traction continue collée</b>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY012, ZZLP030)								
NBEB001	<b>Réduction orthopédique progressive de fracture du fémur, par traction continue transosseuse</b>	1	0	167,20	167,20			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY012, ZZLP030)								

##### 14.02.02.02 Ostéosynthèse du fémur

NBCA012	<b>Ostéosynthèse de fracture parcellaire de la tête du fémur, par arthrotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NBCA005	<b>Ostéosynthèse de fracture intracapsulaire du col [transcervicale] du fémur, de décollement épiphysaire ou d'épiphysiolyse de l'extrémité proximale du fémur</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCA010	<b>Ostéosynthèse de fracture extracapsulaire du col du fémur</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCA008	<b>Ostéosynthèse de fracture du grand trochanter</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCA004	<b>Ostéosynthèse du grand trochanter pour pseudarthrose</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	218,59	218,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCA009	<b>Ostéosynthèse de fractures homolatérales du col et de la diaphyse du fémur</b>	1	0	499,88	499,88			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCA006	<b>Ostéosynthèse de fracture infratrochantérienne ou trochantérodiaphysaire du fémur</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCB001	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par fixateur externe ou broche, à foyer fermé</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBCB002	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par matériel centromédullaire sans verrouillage distal, à foyer fermé</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBCB004	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par matériel centromédullaire avec verrouillage distal, à foyer fermé</b>	1	0	322,60	305,25			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	156,38	156,38			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBCA007	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur, à foyer ouvert</b>	1	0	292,82	287,97			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	162,61	162,61			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCB006	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du fémur, à foyer fermé</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBCA014	<b>Ostéosynthèse de fracture supracondylaire extraarticulaire du fémur, à foyer ouvert</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCA015	<b>Ostéosynthèse de fracture simple supracondyloire et intercondyloire du fémur, à foyer ouvert</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCA003	<b>Ostéosynthèse de fracture complexe supracondyloire et intercondyloire du fémur, à foyer ouvert</b>	1	0	442,42	440,22			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	190,44	190,44			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCA013	<b>Ostéosynthèse de fracture d'un condyle fémoral, à foyer ouvert</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NFDC001	<b>Fixation de fragment ostéochondral intraarticulaire du genou, par arthroscopie</b>	1	0	267,29	242,81			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	110,70	110,70			1	ADA
	(GELE001)								
NFDA009	<b>Fixation de fragment ostéochondral intraarticulaire du genou, par arthrotomie</b>	1	0	216,95	213,61			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	101,17	101,17			1	ADA
	(GELE001)								
NBCB005	<b>Ostéosynthèse préventive du fémur pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBCA011	<b>Ostéosynthèse préventive du fémur pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b>	1	0	333,23	311,42			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	172,15	172,15			1	ADA
	(GELE001, YYYY188)								

#### 14.02.02.03 Ostéotomie du fémur

NBPA019	<b>Ostéotomie intraarticulaire du col du fémur</b>	1	0	606,90	483,67			1	ADC
[A, J, K, 7]	Ostéotomie du fémur selon Dunn anesthésie	4	0	181,70	181,70			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA014	<b>Ostéotomie du grand trochanter</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA020	<b>Ostéotomie intertrochantérienne ou infratrochantérienne du fémur</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	150,90	150,90			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA013	<b>Ostéotomie basicervicale du fémur</b>	1	0	504,10	424,05			1	ADC
[A, J, K, 7]	Ostéotomie du fémur selon Sujoka anesthésie	4	0	168,50	168,50			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA018	<b>Ostéotomie unilatérale de valgisation-translation du col du fémur pour dysplasie congénitale</b>	1	0	392,79	359,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	153,10	153,10			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA006	<b>Ostéotomie bilatérale de valgisation-translation du col du fémur pour dysplasie congénitale</b>	1	0	581,38	567,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	219,45	219,45			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NBPA003	<b>Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur</b>	1	0	321,18	317,95			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	144,31	144,31			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA002	<b>Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux du pied</b>	1	0	508,35	470,41			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	203,65	203,65			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NBPA007	<b>Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur</b>	1	0	548,63	548,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	222,67	222,67			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NBPA012	<b>Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux du pied</b>	1	0	794,20	794,20			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	284,62	284,62			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NBPA011	<b>Ostéotomie complexe de la diaphyse du fémur</b>	1	0	458,01	397,32			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	153,84	153,84			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA004	<b>Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur et du tibia</b>	1	0	453,76	447,52			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : ostéotomie de la fibula anesthésie	4	0	201,80	201,80			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NBPA015	<b>Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur et du tibia, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux</b>	1	0	663,62	569,24			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : ostéotomie de la fibula anesthésie	4	0	231,86	231,86			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NBPA001	<b>Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur et du tibia</b>	1	0	728,14	652,75			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : ostéotomie de la fibula anesthésie	4	0	269,58	269,58			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NBPA008	<b>Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur et du tibia, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux</b>	1	0	925,39	925,39			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : ostéotomie de la fibula anesthésie	4	0	315,04	315,04			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NBPA017	<b>Ostéotomie simple de l'extrémité distale du fémur</b>	1	0	355,21	337,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	139,18	139,18			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA010	<b>Ostéotomie complexe de l'extrémité distale du fémur</b>	1	0	446,67	390,74			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	154,57	154,57			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBPA009	<b>Ostéotomie de dérotation de l'extrémité distale du fémur ou de l'extrémité proximale du tibia, avec abord vasculaire ou nerveux préalable</b>	1	0	455,89	404,86			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	163,92	163,92			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								

#### 14.02.02.04 Excision du fémur

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NBFA001 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse partielle du fémur sans interruption de la continuité, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	174,41 77,34	171,38 77,34			1 1	ADC ADA
NBGA002 [A, J, K, 7]	<b>Évidement du fémur sans comblement, par abord direct</b> À l'exclusion de : évidement - de l'extrémité proximale du fémur en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct (NBGA003) - de l'extrémité distale du fémur et/ou de l'extrémité proximale du tibia en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct (NBGA004) <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZQL010)	1 4	0 0	194,98 79,91	156,98 79,91			1 1	ADC ADA
NBGA006 [A, J, K, 7]	<b>Évidement du fémur avec comblement, par abord direct</b> À l'exclusion de : évidement - de l'extrémité proximale du fémur en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct (NBGA005) - de l'extrémité distale du fémur et/ou de l'extrémité proximale du tibia en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct (NBGA001) <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA004, PAFA010, ZZQL010)	1 4	0 0	241,77 97,68	232,40 97,68			1 1	ADC ADA
NBGA003 [A, J, K, 7]	<b>Évidement de l'extrémité proximale du fémur en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZQL010)	1 4	0 0	307,71 93,84	222,36 93,84			1 1	ADC ADA
NBGA005 [A, J, K, 7]	<b>Évidement de l'extrémité proximale du fémur en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA004, PAFA010, ZZQL010)	1 4	0 0	347,41 116,38	293,67 116,38			1 1	ADC ADA
NBGA004 [A, J, K, 7]	<b>Évidement de l'extrémité distale du fémur et/ou de l'extrémité proximale du tibia en présence d'un cartilage épiphysaire actif sans comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZQL010)	1 4	0 0	250,28 103,55	210,99 103,55			1 1	ADC ADA
NBGA001 [A, J, K, 7]	<b>Évidement de l'extrémité distale du fémur et/ou de l'extrémité proximale du tibia en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA004, PAFA010, ZZQL010)	1 4	0 0	299,91 111,99	266,11 111,99			1 1	ADC ADA
NBFA003 [A, J, K, 7]	<b>Réséction partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse du fémur sans interruption de la continuité osseuse</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZQL010)	1 4	0 0	246,73 100,37	222,11 100,37			1 1	ADC ADA
NBFA004 [A, J, K, 7]	<b>Réséction de la tête et du col du fémur sans interposition capsulaire ou aponévrotique</b> Avec ou sans : ostéotomie du fémur <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010)	1 4	0 0	205,61 92,01	189,48 92,01			1 1	ADC ADA
NBFA008 [A, J, K, 7]	<b>Réséction de la tête et du col du fémur avec interposition capsulaire et/ou aponévrotique</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	403,42 137,73	339,32 137,73			1 1	ADC ADA
NBFA002 [A, J, K, 7]	<b>Réséction segmentaire du fémur avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1 4	0 0	476,45 188,10	473,85 188,10			1 1	ADC ADA
NBFA006 [A, J, K, 7]	<b>Réséction segmentaire du fémur avec ostéosynthèse et transfert axial progressif d'un fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1 4	0 0	493,46 188,10	483,71 188,10			1 1	ADC ADA
NBFA007 [A, J, K, 7]	<b>Réséction "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse du fémur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	411,93 164,58	309,14 164,58			1 1	ADC ADA

#### 14.02.02.05 Reconstruction du fémur

NBMA003 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du fémur par greffe ou matériau inerte non prothétique, après réséction partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1 4	0 0	313,50 163,73	313,50 163,73			1 1	ADC ADA
NBMA001 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du fémur par greffe ou matériau inerte non prothétique, après réséction "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1 4	0 0	504,10 197,46	424,05 197,46			1 1	ADC ADA

#### 14.02.02.06 Épiphysiodèse et désépiphysiodèse du fémur et du tibia

NBDA004 [A, J, K, 7]	<b>Épiphysiodèse au genou, par un abord direct</b> Indication : déviation axiale du genou Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	170,16 80,27	133,80 80,27			1 1	ADC ADA
NBDA013 [A, J, K, 7]	<b>Épiphysiodèse au genou, par plusieurs abords directs</b> Indication : - épiphysiodèse temporaire : déformation axiale du genou, inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs de 2,5 cm et plus - épiphysiodèse définitive : inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs de 2,5 cm et plus Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	192,14 95,85	164,11 95,85			1 1	ADC ADA
NBGA015 [A, J, K, 7]	<b>Désépiphysiodèse au fémur ou au tibia</b> Indication : épiphysiodèse du genou avec déformation axiale du genou et/ou inégalité de longueur évolutive des membres inférieurs sans possibilité de correction spontanée chez un enfant présentant au moins 2 ans de croissance résiduelle Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	354,50 138,81	306,20 138,81			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
NBGA010	Désépiphysiodèse centrale ou périphérique au fémur ou au tibia, avec ostéotomie	1	0	333,16	333,16			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	158,60	158,60			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								

#### 14.02.02.07 Autres actes thérapeutiques sur le fémur

Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os

NBGA007	Ablation de matériel d'ostéosynthèse du fémur, par abord direct	1	0	104,22	95,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	59,02	59,02			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBPA016	Décortication du fémur pour pseudarthrose	1	0	406,69	406,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	218,59	218,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
NBPA005	Décortication du fémur avec ostéosynthèse pour pseudarthrose	1	0	406,69	406,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	218,59	218,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NBCB003	Perforation, forage, ou injection intraosseuse au niveau de la tête du fémur, par voie transcutanée	1	0	164,49	139,30			1	ATM
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	81,01	81,01			1	ADA
	(GELE001)								

#### 14.02.03 Actes thérapeutiques sur la patelle [rotule]

NBCA002	Ostéosynthèse de fracture simple de la patelle, à foyer ouvert	1	0	140,38	138,12			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	103,71	103,71			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NBCA001	Ostéosynthèse de fracture complexe de la patelle, à foyer ouvert	1	0	194,98	169,79			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	117,28	117,28			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NBFA005	Patellectomie partielle, par abord direct	1	0	185,05	177,55			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	82,10	82,10			1	ADA
	(GELE001)								
NBFA009	Patellectomie totale, par abord direct	1	0	233,97	205,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	89,44	89,44			1	ADA
	(GELE001)								
NBMA002	Patelloplastie modelante ostéochondrale [Résection arthroplastique de la rotule]	1	0	243,90	211,68			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : interposition de tissu vivant ou inerte	4	0	88,71	88,71			1	ADA
	(GELE001)								

#### 14.02.04 Actes thérapeutiques sur les os de la jambe

Comprend : actes thérapeutiques sur :  
- le tibia  
- la fibula [le péroné]

##### 14.02.04.01 Réduction orthopédique de fracture des os de la jambe

NCEP002	Réduction orthopédique extemporanée de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia ou des 2 os de la jambe	1	0	113,44	109,69			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	Réduction orthopédique de décollement épiphysaire d'une extrémité du tibia ou des 2 os de la jambe	4	0	64,15	64,15			1	ADA
	anesthésie								
	(GELE001, YYYY012)								
NCEP001	Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia ou des 2 os de la jambe, par traction continue	1	0	187,89	152,87			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY012, ZZLP025)								

##### 14.02.04.02 Ostéosynthèse des os de la jambe

NCCB002	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale du tibia ou des 2 os de la jambe, à foyer fermé	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	110,61	110,61			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NCCC001	Ostéosynthèse de fracture de l'éminence intercondyloire du tibia [des tubercules intercondyloires] [des épines tibiales], par arthroscopie	1	0	224,04	200,17			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	106,97	106,97			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NCCA003	Ostéosynthèse de fracture de l'éminence intercondyloire du tibia [des tubercules intercondyloires] [des épines tibiales], par arthrotomie	1	0	220,50	198,11			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	104,77	104,77			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NCCA007	Ostéosynthèse de fracture articulaire simple unicondyloire du tibia, à foyer ouvert	1	0	219,08	197,29			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	106,60	106,60			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA018	Ostéosynthèse de fracture articulaire complexe de l'extrémité proximale du tibia, à foyer ouvert	1	0	360,17	296,68			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	121,63	121,63			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA006	Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire de l'extrémité proximale du tibia, à foyer ouvert	1	0	225,46	213,79			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	118,67	118,67			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA010	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par fixateur externe	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	117,94	117,94			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCB004	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par matériel centromédullaire sans verrouillage distal, à foyer fermé	1	0	211,99	205,99			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	118,67	118,67			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCB006	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par matériel centromédullaire avec verrouillage distal, à foyer fermé	1	0	236,10	219,96			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	117,21	117,21			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NCCA002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia, à foyer ouvert</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse de la diaphyse du tibia par fixateur externe (NCCA010) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	237,52 112,44	220,79 112,44			1 1	ADC ADA
NCCA014 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de la fibula, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	112,02 71,48	108,86 71,48			1 1	ADC ADA
NCCB005 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de la jambe par broche ou par vis, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	197,69 106,58	197,69 106,58			1 1	ADC ADA
NCCA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia ou des 2 os de la jambe par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	197,69 117,58	197,69 117,58			1 1	ADC ADA
NCCB001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia ou des 2 os de la jambe par broche ou par vis et par fixateur externe, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	236,10 142,87	219,96 142,87			1 1	ADC ADA
NCCB007 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia par clou transplantaire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	197,69 106,58	197,69 106,58			1 1	ADC ADA
NCCA011 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire supramalléolaire du tibia, à foyer ouvert</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse - de fracture triplane de l'extrémité distale du tibia, à foyer ouvert (NCCA015) - de fracture de l'extrémité distale du tibia par fixateur externe (NCCA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	216,95 111,71	208,87 111,71			1 1	ADC ADA
NCCA019 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire supramalléolaire des 2 os de la jambe, à foyer ouvert</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de la jambe par fixateur externe (NCCA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,28 111,71	228,19 111,71			1 1	ADC ADA
NCCA005 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de la malléole médiale [tibiale], à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	182,21 90,48	175,90 90,48			1 1	ADC ADA
NCCA008 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture simple du pilon tibial, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	267,29 109,90	225,25 109,90			1 1	ADC ADA
NCCA013 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	251,70 102,20	233,76 102,20			1 1	ADC ADA
NCCA004 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial, à foyer ouvert</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial par fixateur externe (NCCA013) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	323,30 143,99	275,30 143,99			1 1	ADC ADA
NCCA015 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture triplane de l'extrémité distale du tibia, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	260,91 123,82	239,11 123,82			1 1	ADC ADA
NCCA012 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale de la fibula, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	160,23 79,91	136,82 79,91			1 1	ADC ADA
NCCA016 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture bimalléolaire simple, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	199,23 110,61	198,58 110,61			1 1	ADC ADA
NCCA017 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture bimalléolaire complexe, à foyer ouvert</b> Avec ou sans : ostéosynthèse de fragment marginal postérieur À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de la jambe par fixateur externe (NCCA001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	260,91 122,71	234,36 122,71			1 1	ADC ADA
NCCB003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse préventive d'un os ou des 2 os de la jambe pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	211,99 118,31	205,99 118,31			1 1	ADC ADA
NCCA009 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse préventive d'un os ou des 2 os de la jambe pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	257,37 115,38	232,30 115,38			1 1	ADC ADA

14.02.04.03 Ostéotomie des os de la jambe Avec ou sans : patelloplastie modelante ostéochondrale									
NCPA001 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie de la tubérosité du tibia [tubérosité tibiale antérieure] ou mobilisation du ligament patellaire [tendon rotulien] pour recentrage de la patelle, par arthrotomie</b> Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe] <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 125,40	250,80 125,40			1 1	ADC ADA
NCPA002 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie de la tubérosité du tibia [tubérosité tibiale antérieure] ou mobilisation du ligament patellaire [tendon rotulien] avec capsulo-myo-ténoplastie pour recentrage de la patelle, par arthrotomie</b> Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe] <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 125,40	250,80 125,40			1 1	ADC ADA
NCPA003 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie de la tubérosité du tibia [tubérosité tibiale antérieure] ou mobilisation du ligament patellaire [tendon rotulien] avec ostéotomie de la surface patellaire [trochlée] du fémur pour recentrage de la patelle, par arthrotomie</b> Avec ou sans : - section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe] - capsulo-myo-ténoplastie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	334,65 125,40	299,43 125,40			1 1	ADC ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NCPA015 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie simple de l'extrémité proximale du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	314,80	305,47			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	139,80	139,80			1
NCPA005 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie simple de l'extrémité proximale du tibia avec reconstruction du ligament croisé antérieur</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	477,87	460,62			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	198,55	198,55			1
NCPA014 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie complexe de l'extrémité proximale du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	418,31	365,51			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	148,52	148,52			1
NCPA013 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	292,60	292,60			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	139,80	139,80			1
NCPA004 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du tibia, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	483,54	429,68			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	167,73	167,73			1
NCPA011 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	438,90	438,90			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	219,45	219,45			1
NCPA012 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du tibia, avec arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] et correction de vices architecturaux</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	863,56	685,21			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	243,56	243,56			1
NCPA016 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie complexe de la diaphyse du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	387,11	347,42			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	139,80	139,80			1
NCPA009 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie supramalléolaire du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	292,60	292,60			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	142,66	142,66			1
NCPA006 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie supramalléolaire du tibia ou de l'arrière-pied, avec allongement et/ou transfert de tendon</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>  (GELE001, PAF010, YYYY012)	1	0	365,84	356,66			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	182,02	182,02			1
NCPA007 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie de la fibula</b>  (GELE001, YYYY012, YYYY188)	1	0	167,20	167,20			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	74,77	74,77			1

#### 14.02.04.04 Excision des os de la jambe

NCF006 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse partielle du tibia et/ou de la fibula sans interruption de la continuité, par abord unique</b> <i>À l'exclusion de : exérèse d'exostose intertibiofibulaire proximale, par abord direct (NCF003)</i>  (GELE001)	1	0	188,10	188,10			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	79,84	79,84			1
NCF002 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse partielle du tibia et/ou de la fibula sans interruption de la continuité, par abords multiples</b> <i>À l'exclusion de : exérèse d'exostose intertibiofibulaire proximale (NCF003)</i>  (GELE001)	1	0	250,80	250,80			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	103,01	103,01			1
NCF003 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'exostose intertibiofibulaire proximale, par abord direct</b>  (GELE001)	1	0	322,60	257,33			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	95,67	95,67			1
NCGA001 [A, J, K, 7]	<b>Évidement du tibia et/ou de la fibula sans comblement, par abord direct</b>  (GELE001, ZZQL010)	1	0	192,14	164,10			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	78,44	78,44			1
NCGA002 [A, J, K, 7]	<b>Évidement du tibia et/ou de la fibula avec comblement, par abord direct</b>  (GELE001, PAF010, ZZQL010)	1	0	250,80	250,80			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	99,16	99,16			1
NCF005 [A, J, K, 7]	<b>Réséction partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia sans interruption de la continuité osseuse</b>  (GELE001, ZZQL010)	1	0	246,73	213,33			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	91,64	91,64			1
NCF004 [A, J, K, 7]	<b>Réséction segmentaire du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale</b>  (GELE001, PAF010, YYYY188)	1	0	462,98	400,20			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1
NCF007 [A, J, K, 7]	<b>Réséction segmentaire du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse et transfert axial progressif d'un fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale</b>  (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY188)	1	0	454,47	395,26			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	138,83	138,83			1
NCF008 [A, J, K, 7]	<b>Réséction "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia</b>  (GELE001)	1	0	391,37	310,02			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	172,63	172,63			1
NCF009 [A, J, K, 7]	<b>Réséction "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse de la fibula</b>  (GELE001)	1	0	197,69	197,69			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	131,20	131,20			1
NCF001 [A, J, K, 7]	<b>Réséction "en bloc" de l'extrémité proximale des 2 os de la jambe</b>  (GELE001)	1	0	476,45	381,67			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	190,61	190,61			1

#### 14.02.04.05 Reconstruction des os de la jambe

NCMA002 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction du tibia par greffe ou matériau inerte non prothétique, après réséction partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse</b>  (GELE001, PAF010, YYYY012, YYYY188)	1	0	226,17	210,18			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	125,36	125,36			1

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
NCPA001	<b>Reconstruction du tibia par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse</b>	1	0	452,34	341,36			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	164,58	164,58			1	ADA

#### 14.02.04.06 Autres actes thérapeutiques sur les os de la jambe

NCPA010	<b>Décortication de la diaphyse du tibia et/ou de la fibula pour pseudarthrose</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010)	4	0	140,22	140,22			1	ADA
NCPA008	<b>Décortication de la diaphyse du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose</b>	1	0	343,99	343,99			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012)	4	0	138,49	138,49			1	ADA
NCEA001	<b>Greffe osseuse intertibiofibulaire, par abord direct</b>	1	0	322,60	292,08			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> Avec ou sans : ostéosynthèse des os de la jambe (GELE001, PAFA010)	4	0	132,05	132,05			1	ADA

#### 14.02.05 Actes thérapeutiques sur les os du tarse

Comprend : actes thérapeutiques sur les os de l'arrière-pied :

- talus

- calcaneus

actes thérapeutiques sur les os du médiopied :

- os naviculaire

- os cunéiformes

- os cuboïde

#### 14.02.05.01 Ostéosynthèse de fracture du tarse

NDCB001	<b>Ostéosynthèse de fracture du talus ou des os du médiopied, à foyer fermé</b>	1	0	170,16	168,56			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	116,54	116,54			1	ADA
NDDC001	<b>Fixation de fragment ostéochondral de la trochlée du talus, par arthroscopie</b>	1	0	235,39	189,20			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	112,17	112,17			1	ADA
NDDA001	<b>Fixation de fragment ostéochondral de la trochlée du talus, par arthrotomie</b>	1	0	214,12	207,22			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	129,67	129,67			1	ADA
NDCA005	<b>Ostéosynthèse de fracture du corps ou du col du talus, à foyer ouvert</b>	1	0	231,13	217,09			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	135,54	135,54			1	ADA
NDCB004	<b>Ostéosynthèse de fracture du calcaneus, à foyer fermé</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	123,43	123,43			1	ADA
NDCA001	<b>Ostéosynthèse de fracture simple ou de fracture-luxation du calcaneus, à foyer ouvert</b>	1	0	236,10	219,96			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	138,83	138,83			1	ADA
NDCA004	<b>Ostéosynthèse de fracture complexe du calcaneus, à foyer ouvert</b>	1	0	328,98	273,83			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	172,92	172,92			1	ADA
NDCA006	<b>Ostéosynthèse de fracture des os du médiopied, à foyer ouvert</b>	1	0	187,18	152,45			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	107,40	107,40			1	ADA

#### 14.02.05.02 Ostéotomie du tarse

À l'exclusion de :

- ostéotomie extraarticulaire de l'arrière-pied ou du médiopied (NDFA010)

- ostéotomie de l'arrière-pied, avec ostéotomie supramalléolaire (NDFA008, NDFA009)

NDPA010	<b>Ostéotomie tibiotalienne intraarticulaire</b>	1	0	280,76	268,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	125,40	125,40			1	ADA
NDPA003	<b>Ostéotomie du calcaneus ou du talus</b>	1	0	268,71	243,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	102,55	102,55			1	ADA
NDPA006	<b>Ostéotomie du calcaneus avec désinsertion des muscles de la plante du pied</b>	1	0	283,60	234,71			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	89,44	89,44			1	ADA
NDPA012	<b>Ostéotomie de l'os cunéiforme médial, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil</b>	1	0	188,10	188,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> Avec ou sans : - transfert tendineux - résection d'exostose (GELE001, YYYY012, YYYY188)	4	0	80,09	80,09			1	ADA
NDPA007	<b>Ostéotomie de l'os cunéiforme médial et du premier métatarsien, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil</b>	1	0	189,30	188,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> Avec ou sans : - transfert tendineux - résection d'exostose (GELE001, YYYY012, YYYY188)	4	0	83,02	83,02			1	ADA
NDPA005	<b>Ostéotomie de l'os cunéiforme médial, du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil</b>	1	0	226,88	210,60			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i> Avec ou sans : - transfert tendineux - résection d'exostose (GELE001, YYYY012, YYYY188)	4	0	89,99	89,99			1	ADA

#### 14.02.05.03 Exérèse osseuse du tarse

NDFA001	<b>Taléctomie avec arthrodèse tibiotarsienne</b>	1	0	405,55	327,38			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	158,53	158,53			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
N DFA003 [A, J, K, 7]	<b>Talectomie avec création de néarthrose tibio-pédieuse</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	280,76 107,40	206,74 107,40			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
N DFA004 [A, J, K, 7]	<b>Réséction de synostose de l'arrière-pied ou du médiopied, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : interposition de matériau inerte ou vivant</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	212,70 93,10	176,04 93,10			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
N DFA008 [A, J, K, 7]	<b>Tarsectomie postérieure ou ostéotomie de l'arrière-pied, avec ostéotomie supramalléolaire</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	380,02 190,81	378,42 190,81			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
N DFA009 [A, J, K, 7]	<b>Tarsectomie postérieure ou ostéotomie de l'arrière-pied, avec ostéotomie supramalléolaire, avec allongement et/ou transfert de tendon</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	454,47 204,73	421,60 204,73			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
N DFA010 [A, J, K, 7]	<b>Tarsectomie antérieure ou ostéotomie extra-articulaire de l'arrière-pied ou du médiopied</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	285,02 108,04	253,09 108,04			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

#### 14.02.06 Actes thérapeutiques sur les os de l'avant-pied

Comprend : actes thérapeutiques sur les :  
- os métatarsiens  
- phalanges des orteils

#### 14.02.06.01 Réduction orthopédique de fracture de l'avant-pied

N DEP001 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture et/ou de luxation de l'avant-pied</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	71,61 65,61	59,09 65,61			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								

#### 14.02.06.02 Ostéosynthèse de l'avant-pied

N DCB003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	74,45 83,57	69,52 83,57			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
N DCA002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	92,17 69,28	79,80 69,28			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
N DCB002 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os de l'avant-pied, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	96,42 81,56	95,42 81,56			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
N DCA003 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os de l'avant-pied, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	142,51 83,76	122,15 83,76			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								

#### 14.02.06.03 Ostéotomie de l'avant-pied

Avec ou sans :  
- transfert ou allongement de tendon  
- résection d'exostose

N DPA001 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie du premier métatarsien</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	160,94 71,11	128,46 71,11			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
N DPA008 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie du premier métatarsien, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	187,18 91,09	178,78 91,09			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
N DPA011 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil</b> <i>Avec ou sans : résection arthroplastique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209,00 105,32	209,00 105,32			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
N DPA002 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil et ostéotomie d'un métatarsien latéral</b> <i>Avec ou sans : - résection arthroplastique - arthrodèse interphalangienne</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,80 128,50	250,80 128,50			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
N DPA013 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil et ostéotomie de plusieurs métatarsiens latéraux</b> <i>Avec ou sans : - résection arthroplastique - arthrodèse interphalangienne</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	292,60 154,63	292,60 154,63			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
N DPA009 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie de la phalange proximale et libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 83,39	167,20 83,39			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
N DPA004 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie d'un métatarsien latéral ou d'une phalange d'orteil, sur un rayon du pied</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	111,31 68,91	99,68 68,91			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
N DPA014 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie d'un métatarsien latéral, avec libération de l'articulation métatarsophalangienne</b> <i>Avec ou sans : - résection arthroplastique - arthrodèse interphalangienne</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,20 83,39	167,20 83,39			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>14.02.06.04 Reconstruction osseuse de l'avant-pied</b>									
NDMA001	<b>Reconstruction osseuse du métatarse ou des orteils par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection segmentaire</b>	1	0	265,17	232,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	127,01	127,01			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
<b>14.02.07 Autres actes thérapeutiques sur les os du membre inférieur</b>									
<b>14.02.07.01 Allongement osseux au membre inférieur</b>									
<i>Facturation : l'allongement bilatéral des membres inférieurs ne peut être facturé que dans les cas d'achondroplasie et de nanisme</i>									
NBAA006	<b>Allongement osseux extemporané du fémur, avec autogreffe osseuse</b>	1	0	412,64	385,54			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs de moins de 4 cm avec handicap fonctionnel</i>								
	<i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, et/ou chirurgie infantile</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	175,54	175,54			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NDA001	<b>Allongement osseux extemporané à l'avant-pied, avec autogreffe osseuse</b>	1	0	309,12	284,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : métatarsien ou phalange proximale court d'origine congénitale entraînant un handicap fonctionnel</i>								
	<i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, et/ou chirurgie infantile</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,40	125,40			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBAA003	<b>Allongement osseux progressif du fémur ou du tibia par système interne, sans allongement tendineux</b>	1	0	406,97	354,54			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs existante ou prévisionnelle de 3 cm et plus</i>								
	<i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile</i>								
	<i>Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	161,17	161,17			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBAA001	<b>Allongement osseux progressif du fémur ou du tibia par système interne, avec allongement tendineux</b>	1	0	444,54	415,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs responsable d'un handicap fonctionnel</i>								
	<i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile</i>								
	<i>Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	193,22	193,22			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBAA005	<b>Allongement osseux progressif du fémur ou du tibia par système externe, sans allongement tendineux</b>	1	0	423,98	364,41			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs en cas d'inégalité existante ou prévisionnelle de 3 cm ou plus</i>								
	<i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile</i>								
	<i>Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	155,67	155,67			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NBAA004	<b>Allongement osseux progressif du fémur ou du tibia par système externe, avec allongement tendineux</b>	1	0	449,51	379,22			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs en cas d'inégalité existante ou prévisionnelle de 3 cm ou plus</i>								
	<i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile</i>								
	<i>Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	156,04	156,04			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NDA002	<b>Allongement osseux progressif au pied, par système externe</b>	1	0	345,28	305,60			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : métatarsien court d'origine congénitale entraînant un handicap fonctionnel</i>								
	<i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	149,44	149,44			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
<b>14.02.07.02 Exérèse osseuse du pied</b>									
NDFA005	<b>Résection d'une exostose infra-unguéale d'un orteil</b>	1	0	76,57	61,96			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	59,39	59,39			1	ADA
	(GELE001)								
NDFA002	<b>Exérèse partielle d'os du pied sans interruption de la continuité, par abord direct</b>	1	0	129,75	101,59			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Exérèse du tubercule des péroniers, d'os surnuméraire du pied, du tarse bossu, de maladie de Haglund</i>								
	<i>À l'exclusion de : exérèse d'exostose infra-unguéale d'un orteil (NDFA005)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,22	72,22			1	ADA
	(GELE001)								
NDGA001	<b>Évidement d'un os du pied sans comblement, par abord direct</b>	1	0	113,44	109,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,94	72,94			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
NDGA002	<b>Évidement d'un os du pied avec comblement, par abord direct</b>	1	0	188,10	188,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	85,59	85,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, ZZQL010)								
NDFA006	<b>Résection "en bloc" d'un ou plusieurs os du tarse et/ou du métatarse</b>	1	0	213,41	194,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,90	112,90			1	ADA
	(GELE001)								
<b>14.02.07.03 Autres actes thérapeutiques sur les os du pied</b>									
NDGA003	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse du pied, à foyer ouvert</b>	1	0	82,95	65,67			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	49,48	49,48			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
<b>14.02.07.04 Immobilisation initiale de fracture du membre inférieur sans réduction</b>									
<i>À l'exclusion de : immobilisation provisoire d'une fracture, préalable à un traitement sanglant - réfection d'appareillage rigide d'immobilisation du membre inférieur (14.05.01)</i>									
<i>Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage</i>									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NZMP008 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	1	0	68,06	65,81			1	ATM
NZMP006 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	1	0	42,54	42,23			1	ATM
NZMP014 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction</b> <i>Confection d'une botte plâtrée pour fracture du membre inférieur, sans réduction</i>	1	0	31,20	27,57			1	ATM

### 14.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTICULATIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR

#### 14.03.01 Actes thérapeutiques sur les articulations de la ceinture pelvienne [du bassin]

##### 14.03.01.01 Évacuation de collection articulaire de la ceinture pelvienne [du bassin]

NEJA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection ou synovectomie de l'articulation sacro-iliaque, par arthrotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	199,23	168,22			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,94	94,94			1	ADA

##### 14.03.01.02 Arthroïdèse et arthrorise de la ceinture pelvienne [du bassin]

NEDA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Arthroïdèse sacro-iliaque, par arthrotomie</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>	1	0	328,98	278,58			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	97,80	97,80			1	ADA

##### 14.03.01.03 Résection d'articulation de la ceinture pelvienne [du bassin]

NEFA002 [A, J, K, 7]	<b>Résection étendue de l'articulation sacro-iliaque</b> <i>Résection emportant au minimum le tiers latéral du sacrum et le quart postérieur de l'aile de l'ilium</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	1029,47	728,76			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	251,71	251,71			1	ADA

##### 14.03.01.04 Reconstruction d'articulation de la ceinture pelvienne [du bassin]

NEMA019 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'articulation sacro-iliaque après perte de substance osseuse segmentaire avec arthroïdèse, par abord direct</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1	0	343,87	322,34			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	127,11	127,11			1	ADA

#### 14.03.02 Actes thérapeutiques sur l'articulation coxofémorale

##### 14.03.02.01 Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale

NEJB001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale, par voie transcutanée</b> <i>Avec ou sans : guidage radiologique (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	81,07	28,80			1	ATM
NEJA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie</b> <i>À l'exclusion de : évacuation de collection périprothétique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie (NEJA004)</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	125,63	125,63			1	ADA
NEJA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection périprothétique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie</b> <i>Avec ou sans : synovectomie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	255,24	235,82			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	128,58	128,58			1	ADA

##### 14.03.02.02 Réduction orthopédique de luxation coxofémorale

NEEP003	<b>Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par traction, avant l'âge de 12 mois</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	403,42	321,77			1	ATM
NEEP001	<b>Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par traction, après l'âge de 12 mois</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	484,25	368,64			1	ATM
NEEP006	<b>Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par harnais</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	382,15	309,43			1	ATM
NEEP007 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec pose de traction continue</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	65,98	65,98			1	ADA
NEEP004 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec contention par appareillage rigide pelvipédieux</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	114,95	114,95			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	77,35	77,35			1	ADA
NEEP005 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec fracture ou décollement épiphysaire de la tête du fémur</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	86,33	86,33			1	ADA
NEEP002 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	83,60	83,60			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	65,24	65,24			1	ADA

##### 14.03.02.03 Réduction de luxation coxofémorale par arthrotomie

NEEA004	<b>Réduction d'une hanche instable non traumatique, par arthrotomie</b>	1	0	451,63	393,61			1	ADC
---------	---	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	170,68	170,68			1	ADA
NEEA001	<b>Réduction d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie</b>	1	0	236,10	224,71			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	117,22	117,22			1	ADA
NEEA003	<b>Réduction d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale avec ostéosynthèse de fracture de la tête du fémur, par arthrotomie</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	228,18	228,18			1	ADA
NEEA002	<b>Réduction d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : changement de la tête de la pièce fémorale</i> <i>anesthésie</i>	4	0	111,72	111,72			1	ADA

#### 14.03.02.04 Nettoyage de l'articulation [Debridement] coxofémorale

NEJC001	<b>Nettoyage de l'articulation coxofémorale, par arthroscopie</b>	1	0	205,61	171,92			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	94,57	94,57			1	ADA
NEJA001	<b>Nettoyage de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie</b>	1	0	260,20	251,51			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	127,46	127,46			1	ADA

#### 14.03.02.05 Arthrodèse et arthrorise coxofémorale

NEDA001	<b>Arthrodèse coxofémorale, par arthrotomie</b>	1	0	575,00	491,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010) <i>anesthésie</i>	4	0	176,53	176,53			1	ADA
NEMA021	<b>Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, ou acétabuloplastie</b>	1	0	377,19	315,33			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Opération selon Dega, selon Pemberton ou selon Salmo</i> <i>À l'exclusion de : stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte (NEDA002)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	149,46	149,46			1	ADA
NEMA003	<b>Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie extraarticulaire de l'extrémité proximale du fémur</b>	1	0	494,17	462,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>À l'exclusion de : ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie du grand trochanter (NEMA017)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	187,14	187,14			1	ADA
NEMA017	<b>Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie du grand trochanter</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	177,65	177,65			1	ADA
NEDA002	<b>Stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte, abaissement du grand trochanter et/ou changement de la tête ou du col amovible</b>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	183,85	183,85			1	ADA

#### 14.03.02.06 Arthroplastie coxofémorale

NEMA020	<b>Acétabuloplastie avec ostéotomie du fémur</b>	1	0	607,61	527,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	219,41	219,41			1	ADA
NEMA018	<b>Arthroplastie coxofémorale par cupule fémorale</b>	1	0	385,70	355,37			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	167,75	167,75			1	ADA
NEKA018	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	161,15	161,15			1	ADA
NEKA011	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique et cupule mobile</b>	1	0	459,80	459,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
NELA003	<b>Pose d'une pièce acétabulaire chez un patient porteur d'une prothèse fémorale cervicocéphalique homolatérale</b>	1	0	385,70	355,37			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Totalisation d'une prothèse unipolaire de hanche</i> <i>anesthésie</i>	4	0	146,30	146,30			1	ADA
NEKA020	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale</b>	1	0	459,80	459,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>Pose de prothèse totale de hanche</i> <i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
NEKA012	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe</b>	1	0	602,65	577,76			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010) <i>anesthésie</i>	4	0	253,90	253,90			1	ADA
NEKA014	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire</b>	1	0	543,40	543,40			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis</i> <i>anesthésie</i>	4	0	253,90	253,90			1	ADA
NEKA010	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire et reconstruction fémorale par greffe</b>	1	0	624,63	590,52			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010) <i>anesthésie</i>	4	0	253,90	253,90			1	ADA
NEKA016	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec ostéotomie de la diaphyse du fémur</b>	1	0	616,55	616,55			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	292,60	292,60			1	ADA
NEKA017	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléoacétabulum [paléocotyle]</b>	1	0	693,40	639,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche</i> <i>Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique</i> <i>anesthésie</i>	4	0	292,60	292,60			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NEKA021	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléocécabulum [paléococyle] et ostéotomie de réaxation ou d'alignement du fémur</b> <i>Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche avec ostéotomie du fémur</i> <i>Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique</i>	1	0	738,78	687,45			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	292,60	292,60		1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NEKA015	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après ostéosynthèse, ostéotomie ou prothèse cervicocéphalique du fémur</b> <i>Avec ou sans : ablation de matériel prothétique</i>	1	0	667,08	667,08			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	353,58	353,58		1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NEKA013	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale</b>	1	0	635,97	614,65			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	282,15	282,15		1	ADA
	(GELE001)								
NEKA019	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale, avec renfort métallique acétabulaire</b> <i>À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis</i>	1	0	694,11	648,37			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	283,82	283,82		1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								

**14.03.02.07 Ablation, changement et repose de prothèse coxofémorale**  
*Avec ou sans : synovectomie articulaire*

NEGA004	<b>Ablation de l'insert intermédiaire d'une prothèse de l'articulation coxofémorale, avec pose d'une pièce acétabulaire</b>	1	0	389,95	357,84			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	146,30	146,30		1	ADA
	(GELE001)								
NEGA005	<b>Ablation d'une prothèse fémorale cervicocéphalique</b> <i>Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]</i>	1	0	353,58	353,58			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	186,38	186,38		1	ADA
	(GELE001)								
NEGA002	<b>Ablation d'une prothèse totale de hanche</b> <i>Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]</i>	1	0	408,38	385,37			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	186,38	186,38		1	ADA
	(GELE001)								
NEGA003	<b>Ablation d'une prothèse totale de hanche avec coaptation trochantéro-iliaque</b>	1	0	623,92	563,05			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	0	276,54	276,54		1	ADA
	(GELE001)								
NEGA001	<b>Ablation d'une prothèse totale de hanche avec reconstruction osseuse de l'acétabulum et/ou du fémur</b>	1	0	537,42	512,88			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	0	251,98	251,98		1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								
NEKA022	<b>Changement d'une prothèse fémorale cervicocéphalique pour une prothèse totale de hanche</b>	1	0	667,08	667,08			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	353,58	353,58		1	ADA
	(GELE001)								
NEKA004	<b>Changement de l'insert acétabulaire d'une prothèse totale de hanche</b> <i>Avec ou sans : changement de la tête et/ou du col fémoral amovible</i>	1	0	667,08	667,08			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	0	269,98	269,98		1	ADA
	(GELE001)								
NEKA009	<b>Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse</b>	1	0	551,60	538,66			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	269,98	269,98		1	ADA
	(GELE001)								
NEKA002	<b>Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse de l'acétabulum ou du fémur</b>	1	0	545,22	534,96			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U]		anesthésie	4	0	331,13	331,13		1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								
NEKA007	<b>Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse par greffes compactées sans ostéosynthèse</b>	1	0	734,52	644,76			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	0	348,72	348,72		1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)								
NEKA005	<b>Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur</b>	1	0	672,84	608,98			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	287,14	287,14		1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NEKA003	<b>Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse</b>	1	0	740,91	709,90			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	353,58	353,58		1	ADA
	(GELE001)								
NEKA008	<b>Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction ou ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur</b>	1	0	802,59	745,68			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	0	402,53	402,53		1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								
NEKA006	<b>Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction et ostéosynthèse de l'acétabulum et/ou du fémur</b>	1	0	1001,11	860,82			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	0	408,03	408,03		1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)								
NEKA001	<b>Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction par greffes compactées sans ostéosynthèse</b>	1	0	908,94	807,35			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	0	394,10	394,10		1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)								
NELA002	<b>Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, sans reconstruction osseuse</b>	1	0	544,51	508,93			1	ADC
[A, J, K, 7]		anesthésie	4	0	229,90	229,90		1	ADA
	(GELE001)								
NELA001	<b>Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, avec reconstruction osseuse</b> <i>Avec ou sans : ostéosynthèse</i>	1	0	687,73	627,11			1	ADC
[A, J, K]		anesthésie	4	0	302,38	302,38		1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010)								

**14.03.02.08 Résection de l'articulation coxofémorale**

NEFA001	<b>Résection de l'articulation coxofémorale avec coaptation trochantéro-iliaque ou fémoro-iliaque</b>	1	0	482,83	411,71			1	ADC
---------	---	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, J, K]	(GELE001)	anesthésie	4	0	191,22	191,22			1	ADA

#### 14.03.02.09 Reconstruction de l'articulation coxofémorale

NEMA013	<b>Reconstruction osseuse de la hanche après résection "en bloc" de l'os coxal [hémibassin], avec fixation du fémur à l'os coxal</b> <i>Avec ou sans : interposition de greffon</i>	1	0	617,54	489,84			1	ADC	
[A, J, K]	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	267,11	267,11			1	ADA
NEMA011	<b>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</b>	1	0	514,73	491,66			1	ADC	
[A, J, K]	(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010)	anesthésie	4	0	229,90	229,90			1	ADA

#### 14.03.02.10 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] coxofémorale

NEPA001	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie</b>	1	0	289,98	255,97			1	ADC	
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	117,96	117,96			1	ADA

#### 14.03.02.11 Synovectomie de l'articulation coxofémorale

NEFC001	<b>Synovectomie coxofémorale, par arthroscopie</b>	1	0	347,41	289,28			1	ADC	
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	130,05	130,05			1	ADA
NEFA004	<b>Synovectomie coxofémorale, par arthrotomie par un abord</b>	1	0	255,95	236,23			1	ADC	
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	115,02	115,02			1	ADA
NEFA003	<b>Synovectomie coxofémorale, par arthrotomie par 2 abords dont un abord postérieur</b>	1	0	404,84	322,59			1	ADC	
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	141,78	141,78			1	ADA

#### 14.03.03 Actes thérapeutiques sur l'articulation du genou

##### 14.03.03.01 Mobilisation du genou

NFRP001	<b>Mobilisation de l'articulation du genou à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	57,43	41,38			1	ADC	
[A]	(GELE001)	anesthésie	4	0	48,00	48,00			1	ADA

##### 14.03.03.02 Évacuation de collection de l'articulation du genou

NFJC002	<b>Évacuation de collection de l'articulation du genou, par arthroscopie</b>	1	0	192,14	164,10			1	ADC	
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	76,24	76,24			1	ADA
NFJA002	<b>Évacuation de collection de l'articulation du genou, par arthrotomie</b>	1	0	187,18	174,03			1	ADC	
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	88,68	88,68			1	ADA

##### 14.03.03.03 Réduction orthopédique de luxation du genou

NFEP001	<b>Réduction orthopédique d'une luxation de la patelle</b> (YYYY012, ZZLP025)	1	0	44,67	39,07			1	ATM	
[F, M, P, S, U]										
NFEP002	<b>Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture de l'articulation fémorotibiale</b>	1	0	104,93	76,22			1	ADC	
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	61,22	61,22			1	ADA

##### 14.03.03.04 Nettoyage articulaire [Debridement] du genou

NFJC001	<b>Nettoyage de l'articulation du genou, par arthroscopie</b>	1	0	175,12	154,24			1	ADC	
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	86,88	86,88			1	ADA
NFJA001	<b>Nettoyage de l'articulation du genou, par arthrotomie</b>	1	0	165,20	161,29			1	ADC	
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	99,68	99,68			1	ADA

##### 14.03.03.05 Arthrodèse et arthrorise du genou

NFDA002	<b>Arthrodèse fémorotibiale, par arthrotomie</b>	1	0	482,12	367,41			1	ADC	
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	135,18	135,18			1	ADA
NFDA003	<b>Arthrodèse fibulotibiale proximale, par arthrotomie</b>	1	0	164,49	148,07			1	ADC	
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	90,91	90,91			1	ADA

##### 14.03.03.06 Arthroplastie du genou

*Avec ou sans : ostéotomie de la tubérosité du tibia*

NFKA009	<b>Remplacement de l'articulation du genou par prothèse à charnière fixe ou rotatoire</b>	1	0	560,11	544,31			1	ADC	
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	210,25	210,25			1	ADA
NFKA006	<b>Remplacement de l'articulation du genou par prothèse unicompartmentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire</b>	1	0	446,67	434,63			1	ADC	
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	188,10	188,10			1	ADA
NFKA007	<b>Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal</b>	1	0	578,54	555,00			1	ADC	
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010)	anesthésie	4	0	218,66	218,66			1	ADA
NFKA008	<b>Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal</b>	1	0	659,37	601,89			1	ADC	
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : reconstruction osseuse</i>									



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	(GELE001, PAFA010)	anesthésie	4	0	217,92	217,92			1	ADA

#### 14.03.03.07 Ablation, changement et repose de prothèse du genou

Avec ou sans :

- synovectomie articulaire
- ostéotomie de la tubérosité tibiale

NFGA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse du genou</b> Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]	anesthésie	1	0	450,22	344,15			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	140,73	140,73			1	ADA
NFGA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse du genou avec arthrodèse</b>	anesthésie	1	0	568,62	465,49			1	ADC
	(GELE001, PAFA010)	anesthésie	4	0	176,58	176,58			1	ADA
NFKA004 [A, J, K, 7]	<b>Changement de l'insert d'une prothèse unicompartmentaire ou tricompartmentaire du genou</b>	anesthésie	1	0	323,09	323,09			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	124,24	124,24			1	ADA
NFKA003 [A, J, K, 7]	<b>Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou</b>	anesthésie	1	0	532,09	532,09			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	247,39	247,39			1	ADA
NFKA005 [A, J, K, 7]	<b>Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou pour une prothèse tricompartmentaire</b> Avec ou sans : reconstruction osseuse	anesthésie	1	0	617,54	577,62			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	234,06	234,06			1	ADA
NFKA001 [A, J, K, 7]	<b>Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, sans reconstruction osseuse</b>	anesthésie	1	0	740,91	649,17			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	250,92	250,92			1	ADA
NFKA002 [A, J, K, 7]	<b>Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, avec reconstruction osseuse</b>	anesthésie	1	0	1029,47	816,54			1	ADC
	(GELE001, PAFA003, PAFA010)	anesthésie	4	0	324,25	324,25			1	ADA
NFLA002 [A, J, K, 7]	<b>Repose d'une prothèse articulaire du genou, sans reconstruction osseuse</b>	anesthésie	1	0	617,54	533,73			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	221,97	221,97			1	ADA
NFLA001 [A, J, K, 7]	<b>Repose d'une prothèse articulaire du genou, avec reconstruction osseuse</b>	anesthésie	1	0	717,51	626,83			1	ADC
	(GELE001, PAFA010)	anesthésie	4	0	242,31	242,31			1	ADA

#### 14.03.03.08 Reconstruction de l'articulation du genou

NFMA013 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction osseuse du genou après perte de substance segmentaire, avec arthrodèse et ostéosynthèse</b> Opération selon Juvara	anesthésie	1	0	516,86	422,68			1	ADC
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012)	anesthésie	4	0	205,38	205,38			1	ADA
NFMA006 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'articulation du genou par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire</b> Avec ou sans : reconstruction de l'appareil extenseur	anesthésie	1	0	522,50	522,50			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	227,11	227,11			1	ADA

#### 14.03.03.09 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du genou

NFFC002 [A, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du genou, par arthroscopie</b>	anesthésie	1	0	299,20	243,76			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	80,64	80,64			1	ADA
NFFA001 [A, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du genou, par arthrotomie</b>	anesthésie	1	0	272,97	228,54			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	78,44	78,44			1	ADA
NFFA003 [A, J, K, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du genou par arthroscopie ou arthrotomie, avec libération complète du quadriceps</b> Opération mobilisatrice selon Judet	anesthésie	1	0	441,00	378,67			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	103,01	103,01			1	ADA

#### 14.03.03.10 Synovectomie de l'articulation du genou

NFFC002 [A, 7]	<b>Synovectomie antérieure du genou, par arthroscopie</b>	anesthésie	1	0	230,43	203,87			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	76,97	76,97			1	ADA
NFFA004 [A, 7]	<b>Synovectomie antérieure du genou, par arthrotomie</b>	anesthésie	1	0	205,61	189,48			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	73,68	73,68			1	ADA
NFFA005 [A, 7]	<b>Synovectomie antérieure du genou par arthroscopie avec synovectomie postérieure par arthrotomie, sans changement de position</b>	anesthésie	1	0	341,03	268,02			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	89,80	89,80			1	ADA
NFFC001 [A, 7]	<b>Synovectomie du genou, par arthroscopie antérieure et par arthroscopie postérieure</b>	anesthésie	1	0	328,27	260,62			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	89,08	89,08			1	ADA
NFFA002 [A, 7]	<b>Synovectomie du genou, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure sans changement de position du patient</b>	anesthésie	1	0	288,56	237,59			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	83,58	83,58			1	ADA
NFFA006 [A, 7]	<b>Synovectomie du genou, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure avec changement de position du patient</b>	anesthésie	1	0	453,05	332,99			1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	106,30	106,30			1	ADA

#### 14.03.03.11 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du genou

NFCC002	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur du genou, par arthroscopie</b>		1	0	311,41	311,41			1	ADC
---------	--	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFCA001	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur du genou, par arthrotomie</b>	1	0	311,41	311,41			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFCA004	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie</b>	1	0	395,01	395,01			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	172,43	172,43			1	ADA
NFCC001	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur du genou, par arthroscopie</b>	1	0	397,75	361,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFCA006	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur du genou, par arthrotomie</b>	1	0	319,76	316,26			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFCA005	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie</b>	1	0	395,01	395,01			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	172,43	172,43			1	ADA
NFCA003	<b>Suture ou réinsertion des ligaments croisés et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie</b> Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]	1	0	453,05	428,67			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	172,43	172,43			1	ADA
NFMC003	<b>Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthroscopie</b>	1	0	444,54	388,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFMA004	<b>Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthrotomie</b>	1	0	368,68	344,63			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFMC002	<b>Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe sans renforcement synthétique, par arthroscopie</b>	1	0	523,95	434,69			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	141,74	141,74			1	ADA
NFMA010	<b>Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe sans renforcement synthétique, par arthrotomie</b>	1	0	439,58	385,75			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFMC005	<b>Reconstruction itérative du ligament croisé postérieur du genou par ligament synthétique, par arthroscopie</b>	1	0	411,93	369,71			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFMA008	<b>Reconstruction itérative du ligament croisé postérieur du genou par ligament synthétique, par arthrotomie</b>	1	0	350,25	333,94			1	ADC
[A, J, K, 7]	Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFMC001	<b>Reconstruction des ligaments croisés du genou, par arthroscopie</b>	1	0	655,12	510,76			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	152,37	152,37			1	ADA
NFMA011	<b>Reconstruction des ligaments croisés du genou, par arthrotomie</b>	1	0	566,49	459,36			1	ADC
[A, J, K, 7]	Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux anesthésie (GELE001)	4	0	142,46	142,46			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NFCA002 [A, J, K, 7]	<b>Suture ou réinsertion de la capsule articulaire du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	205,61 93,04	189,48 93,04			1 1	ADC ADA
NFMA005 [A, J, K, 7]	<b>Capsulo-myo-ténoplastie du genou pour recentrage de la patelle, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	228,30 81,31	202,63 81,31			1 1	ADC ADA
NFMA002 [A, J, K, 7]	<b>Plastie ligamentaire extraarticulaire latérale du genou avec le fascia lata, par abord direct</b> <i>Plastie ligamentaire selon Lemaire</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	213,41 97,07	194,00 97,07			1 1	ADC ADA
NFPC001 [A, 7]	<b>Section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe], par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	134,00 65,24	130,39 65,24			1 1	ADC ADA
NFPA002 [A, J, K, 7]	<b>Section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe], par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	125,40 61,58	125,40 61,58			1 1	ADC ADA
NFPA004 [A, J, K, 7]	<b>Section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe] avec ostéotomie de la surface patellaire [trochlée] du fémur, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	313,50 149,40	313,50 149,40			1 1	ADC ADA

#### 14.03.03.12

#### Ménisectomie du genou

La ménisectomie du genou inclut le nettoyage de l'articulation.

NFFC004 [A, 7]	<b>Ménisectomie latérale ou médiale du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	191,43 78,08	181,26 78,08			1 1	ADC ADA
NFFA003 [A, 7]	<b>Ménisectomie latérale ou médiale du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	167,20 81,75	167,20 81,75			1 1	ADC ADA
NFFC003 [A, 7]	<b>Ménisectomies latérale et médiale du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	270,13 101,90	262,01 101,90			1 1	ADC ADA
NFFA001 [A, 7]	<b>Ménisectomies latérale et médiale du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	250,80 108,50	250,80 108,50			1 1	ADC ADA
NFEC002 [A, 7]	<b>Réinsertion ou suture d'un ménisque du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	283,60 85,05	234,71 85,05			1 1	ADC ADA
NFEA002 [A, 7]	<b>Réinsertion ou suture d'un ménisque du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	257,37 84,31	219,50 84,31			1 1	ADC ADA
NFEC001 [A, 7]	<b>Réinsertion ou suture des 2 ménisques du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	411,93 120,23	344,25 120,23			1 1	ADC ADA
NFEA001 [A, 7]	<b>Réinsertion ou suture des 2 ménisques du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	338,19 105,75	301,49 105,75			1 1	ADC ADA

#### 14.03.04

#### Actes thérapeutiques sur l'articulation de la cheville

##### 14.03.04.01

##### Mobilisation de la cheville

NGRP001 [A]	<b>Mobilisation de l'articulation de la cheville à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	43,96 48,00	33,56 48,00			1 1	ADC ADA
----------------	---	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

##### 14.03.04.02

##### Évacuation de collection de l'articulation de la cheville

NGJC002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection de l'articulation tibiotalienne ou d'une articulation du pied, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	164,49 75,88	143,79 75,88			1 1	ADC ADA
NGJA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection de l'articulation tibiotalienne ou d'une articulation du pied, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	102,81 71,48	94,74 71,48			1 1	ADC ADA

##### 14.03.04.03

##### Réduction orthopédique de luxation de la cheville

NGEP001 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une luxation tibiotalienne ou d'une luxation-fracture du tarse</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	69,48 61,95	53,46 61,95			1 1	ADC ADA
-------------------------------------	---	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

##### 14.03.04.04

##### Réduction de luxation de la cheville par arthrotomie

NGEA001 [A, F, J, K, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction d'une luxation de l'articulation tibiotalienne, talocalcanéenne et/ou médiotarsienne, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	192,85 76,24	164,52 76,24			1 1	ADC ADA
--	---	--------	--------	-----------------	-----------------	--	--	--------	------------

##### 14.03.04.05

##### Nettoyage articulaire [Debridement] tibiotalien

NGJC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Nettoyage de l'articulation tibiotalienne, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	212,70 95,67	176,04 95,67			1 1	ADC ADA
NGJA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Nettoyage de l'articulation tibiotalienne, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	143,22 83,57	118,17 83,57			1 1	ADC ADA

##### 14.03.04.06

##### Arthrodèse et arthrorise de la cheville

NGDC001	<b>Arthrodèse tibiotalienne, par arthroscopie</b>	1	0	322,60	257,33			1	ADC
---------	---	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	86,88	86,88		1	ADA
NGDA002	<b>Arthrodèse tibiotalienne, par arthrotomie</b>	1	0	379,32	290,23			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	98,60	98,60		1	ADA
NGDA001	<b>Arthrodèse tibio-talo-calcaneenne, par arthrotomie</b>	1	0	411,93	326,70			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	112,46	112,46		1	ADA
NGDA003	<b>Arthrodèses tibio-talo-calcaneenne et médiotarsienne, par arthrotomie</b>	1	0	484,96	369,06			1	ADC
[A, J, K, 7]	Panarthrodèse de l'arrière-pied (GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	112,83	112,83		1	ADA
NGDA004	<b>Arthrorise tibiotalienne ou talocalcanéenne, par abord direct</b>	1	0	211,99	193,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	Opération type cavalier, anticavalier ou selon Grice Avec ou sans : ostéosynthèse (GELE001, PAFA010, YYYY012)	anesthésie	4	0	108,50	108,50		1	ADA

#### 14.03.04.07 Arthroplastie de la cheville

NGKA001	<b>Remplacement de l'articulation tibiotalienne par prothèse</b>	1	0	472,19	379,21			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	123,43	123,43		1	ADA

#### 14.03.04.08 Ablation de prothèse de la cheville

NGGA001	<b>Ablation d'une prothèse tibiotalienne</b>	1	0	295,65	254,51			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	102,61	102,61		1	ADA
NGGA002	<b>Ablation d'une prothèse tibiotalienne avec arthrodèse</b>	1	0	492,05	403,53			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, PAFA010)	anesthésie	4	0	149,09	149,09		1	ADA

#### 14.03.04.09 Résection de l'articulation de la cheville

NGFA001	<b>Résection "en bloc" de l'articulation de la cheville [Arthrectomie monobloc de la cheville]</b>	1	0	370,81	285,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	112,17	112,17		1	ADA

#### 14.03.04.10 Reconstruction de l'articulation de la cheville

NGMA001	<b>Reconstruction de l'articulation de la cheville avec arthrodèse, après perte de substance segmentaire</b>	1	0	411,93	344,25			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA003, PAFA010)	anesthésie	4	0	121,51	121,51		1	ADA

#### 14.03.04.11 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] de la cheville

NGPC001	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotalienne et/ou synovectomie tibiotalienne, par arthroscopie</b>	1	0	287,85	219,62			1	ADC
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	92,73	92,73		1	ADA
NGPA002	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotalienne et/ou synovectomie tibiotalienne, par arthrotomie</b>	1	0	258,79	202,77			1	ADC
[A, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	89,07	89,07		1	ADA
NGPA003	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotalienne et/ou synovectomie tibiotalienne avec allongement du tendon calcaneen [d'Achille], par abord direct</b>	1	0	309,12	271,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	120,39	120,39		1	ADA
NGPA001	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotalienne et/ou synovectomie tibiotalienne avec allongement et/ou transfert de plusieurs tendons, par abord direct</b>	1	0	343,99	343,99			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	158,99	158,99		1	ADA

#### 14.03.04.12 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation de la cheville

NGCA001	<b>Suture ou reconstruction de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation tibiotalienne et/ou de l'articulation talocalcanéenne, par abord direct</b>	1	0	188,10	188,10			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	95,60	95,60		1	ADA

#### 14.03.05 Actes thérapeutiques sur les articulations du pied

##### 14.03.05.01 Mobilisation et manipulation du pied

NHRP002	<b>Mobilisation d'articulation du pied à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	43,96	33,56			1	ADC
[A]	(GELE001)	anesthésie	4	0	48,00	48,00		1	ADA
NHRP001	<b>Manipulation de pied pour déformation congénitale, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive</b>	1	0	80,83	58,98			1	ATM
	À l'exclusion de : manipulation de pied bot varus équin ou de pied convexe, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive (NHRP003) (ZZLP025)								
NHRP003	<b>Manipulation de pied bot varus équin ou de pied convexe, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive</b>	1	0	91,46	65,15			1	ATM
	(ZZLP025)								

##### 14.03.05.02 Arthrodèse et arthrorise du pied

NHDA011	<b>Arthrodèse talocalcanéenne [subtalienne], par arthrotomie</b>	1	0	317,63	254,45			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	98,24	98,24		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NHDA009 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne], par abord direct</b> <i>Double arthrodèse de l'arrière-pied et du médiopied</i> <i>Avec ou sans : allongement tendineux</i>  (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	331,10	279,82			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	103,66	103,66			1	ADA
NHDA003 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] avec correction de vices architecturaux, par abord direct</b> <i>Opération selon Lambrinudi</i> <i>Avec ou sans : allongement tendineux</i>  (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	343,87	287,23			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	119,05	119,05			1	ADA
NHDA010 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse du couple de torsion du pied [talocalcanéenne et médiotarsienne] avec transfert tendineux, par abord direct</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- correction de vices architecturaux</i> <i>- allongement tendineux</i>  (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1	0	367,26	339,93			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	144,51	144,51			1	ADA
NHDA006 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse d'un interligne du médiotarse, par arthrotomie</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	252,40	216,62			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	93,10	93,10			1	ADA
NHDA008 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse complète du médiotarse, par arthrotomie</b> <i>Arthrodèse talocalcanéenne antérieure, talonaviculaire et calcanéocuboïdienne</i>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	267,29	242,81			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	111,35	111,35			1	ADA
NHDA007 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse d'une articulation tarsométatarsienne, par arthrotomie</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	180,09	174,67			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA
NHDA005 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse de plusieurs articulations tarsométatarsiennes, par arthrotomie</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	295,65	259,26			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	105,13	105,13			1	ADA
NHDA004 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse de la première articulation métatarsophalangienne, par arthrotomie</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	177,96	173,44			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	81,01	81,01			1	ADA
NHDA001 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse de la première articulation métatarsophalangienne, avec résection des têtes des métatarsiens latéraux</b> <i>Avec ou sans : résection arthroplastique d'orteil latéral</i>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	260,91	230,33			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	99,89	99,89			1	ADA
NHDA002 [A, J, K, 7]	<b>Arthrodèse de l'articulation interphalangienne du premier orteil, par arthrotomie</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	123,37	89,11			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	66,72	66,72			1	ADA

**14.03.05.03** **Arthroplastie du pied**  
*Avec ou sans : plastie cutanée*

NHMA007 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie métatarsophalangienne par résection d'un versant de l'articulation, sur le premier rayon du pied</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- transfert tendineux</i> <i>- résection de l'exostose</i>  (GELE001)	1	0	134,99	134,99			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	78,49	78,49			1	ADA
NHMA006 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie métatarsophalangienne par résection des deux versants de l'articulation avec résection d'ostéophytes, sur le premier rayon du pied</b>  (GELE001)	1	0	149,60	143,46			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	83,92	83,92			1	ADA
NHMA003 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie métatarsophalangienne par résection de la tête métatarsienne sur un rayon latéral du pied</b>  (GELE001)	1	0	134,99	134,99			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	79,52	79,52			1	ADA
NHMA001 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie métatarsophalangienne par résection de la tête métatarsienne sur plusieurs rayons latéraux du pied</b>  (GELE001)	1	0	166,34	166,34			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	89,05	89,05			1	ADA
NHMA002 [A, J, K, 7]	<b>Arthroplastie par résection de l'articulation ou arthrodèse interphalangienne d'un orteil latéral</b>  (GELE001, YYYY012, YYYY188)	1	0	83,66	66,08			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	64,15	64,15			1	ADA
NHKA001 [A, J, K, 7]	<b>Remplacement de l'articulation métatarsophalangienne par prothèse sur un rayon du pied</b>  (GELE001)	1	0	173,71	157,45			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	83,92	83,92			1	ADA

**14.03.05.04** **Libération mobilisatrice des articulations [Artholyse] du pied**  
*Avec ou sans : plastie cutanée*

NHPA004 [A, J, K, 7]	<b>Libération mobilisatrice des articulations tarsométatarsiennes sur 5 rayons du pied</b>  (GELE001)	1	0	215,54	204,01			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	109,79	109,79			1	ADA
NHPA005 [A, J, K, 7]	<b>Libération mobilisatrice des articulations tarsométatarsiennes avec arthrorise talocalcanéenne</b> <i>Traitement chirurgical du pied en Z</i>  (GELE001)	1	0	342,45	277,62			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	120,42	120,42			1	ADA
NHPA003 [A, J, K, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil pour correction d'hallux varus</b> <i>Avec ou sans : transfert tendineux</i>  (GELE001)	1	0	170,87	151,77			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	79,18	79,18			1	ADA
NHPA002 [A, J, K, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil avec transfert tendineux ou syndesmopexie</b> <i>Opération selon Mac Bride, selon Petersen</i> <i>À l'exclusion de : libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil pour correction d'hallux varus (NHPA003)</i>  (GELE001)	1	0	188,10	188,10			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	87,06	87,06			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NHPA001 [A, J, K, 7]	<b>Libération mobilisatrice d'une articulation métatarsophalangienne, sur un rayon latéral du pied</b> <i>Avec ou sans : allongement tendineux</i>  (GELE001)	1	0	136,13	131,62			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	75,51	75,51			1
NHPA006 [A, J, K, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du cinquième rayon, avec transfert et/ou allongement de tendon, ostéotomie du métatarsien et/ou syndactylisation</b> <i>Correction d'un quintus varus supraductus ou infraductus</i>  (GELE001, YYYY012)	1	0	188,10	188,10			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	97,69	97,69			1

#### 14.03.05.05 Synovectomie des articulations du pied

NHFA001 [A, 7]	<b>Synovectomie articulaire de l'avant-pied</b> <i>Avec ou sans : allongement tendineux</i>  (GELE001)	1	0	138,96	133,27			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	75,14	75,14			1

#### 14.03.05.06 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire des articulations du pied

NHMA008 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation médiotarsienne</b>  (GELE001)	1	0	188,10	188,10			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	105,20	105,20			1

#### 14.03.06 Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre inférieur

NZJB001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage</b> <i>À l'exclusion de : évacuation d'une collection de l'articulation coxofémorale, par voie transcutanée (NEJB001) (ZZLP025)</i>	1	0	60,30	47,08			1	ATM
NZLB001	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage</b> <i>À l'exclusion de : synoviorrhèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)</i>	1	0	30,82	30,82			1	ATM
NZLH002	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>À l'exclusion de : synoviorrhèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)</i>	1	0	18,76	14,40			1	ATM
NZLH001	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>À l'exclusion de : synoviorrhèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)</i>	1	0	23,52	14,40			1	ATM

### 14.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE INFÉRIEUR

#### 14.04.01 Actes thérapeutiques sur la hanche et la cuisse

##### 14.04.01.01 Transfert de muscle et de tendon à la hanche et à la cuisse

NJEA012 [A, J, K, 7]	<b>Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque</b>  (GELE001)	1	0	307,71	266,25			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	110,63	110,63			1
NJEA004 [A, J, K, 7]	<b>Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal ou du fémur</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1	0	594,85	520,57			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	167,36	167,36			1
NJEA001 [A, J, K, 7]	<b>Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal et du fémur</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1	0	771,39	644,92			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	193,74	193,74			1

##### 14.04.01.02 Section de tendon [Ténatomie] à la hanche et à la cuisse

NJPB001 [A, 7]	<b>Section de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par voie transcutanée</b>  (GELE001)	1	0	134,71	90,23			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	82,11	82,11			1
NJPA035 [A, J, K, 7]	<b>Section ou allongement de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par abord unique</b> <i>À l'exclusion de : section ou allongement des tendons du muscle psoas et d'autre muscle pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par abord unique (NJPA034)</i>  (GELE001)	1	0	231,13	221,83			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	114,29	114,29			1
NJPA034 [A, J, K, 7]	<b>Section ou allongement des tendons du muscle psoas et d'autre muscle pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par abord unique</b>  (GELE001)	1	0	271,55	245,28			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	120,52	120,52			1
NJPA003 [A, J, K, 7]	<b>Section ou allongement de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par plusieurs abords</b>  (GELE001)	1	0	294,94	258,85			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	150,58	150,58			1

##### 14.04.01.03 Exérèse d'ossification des tissus mous de la hanche et de la cuisse

NJFA001 [A, J, K, 7]	<b>Résection d'ostéome paraarticulaire coxofémoral antérieur, postérieur ou médial</b> <i>Avec ou sans : libération de l'articulation</i>	1	0	324,01	258,15			1	ADC
-------------------------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	100,07	100,07			1	ADA
NJFA009 [A, J, K, 7]	<b>Résection d'ostéome paraarticulaire coxofémoral antérieur et postérieur</b> <i>Avec ou sans : libération de l'articulation</i>	1	0	514,73	403,88			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	136,72	136,72			1	ADA
NJFA006 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'un fragment osseux supratrochantérien</b>	1	0	92,88	80,20			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	70,74	70,74			1	ADA

#### 14.04.02 Actes thérapeutiques sur le genou

##### 14.04.02.01 Suture et réinsertion de muscle et de tendon au genou

NJEA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réinsertion et/ou suture du tendon du muscle quadriceps fémoral</b>	1	0	185,05	133,67			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	75,88	75,88			1	ADA
NJEA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réinsertion et/ou suture du ligament patellaire [tendon rotulien]</b>	1	0	182,92	141,21			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	79,18	79,18			1	ADA
NJMA002 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'appareil extenseur du genou par autogreffe ostéotendineuse prélevée sur le genou homolatéral</b>	1	0	290,69	234,07			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	114,34	114,34			1	ADA
NJMA001 [A, J, K, 7]	<b>Reconstruction de l'appareil extenseur du genou par autogreffe ostéotendineuse prélevée sur le genou controlatéral</b>	1	0	371,52	280,96			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	117,65	117,65			1	ADA

##### 14.04.02.02 Allongement et transfert de tendon au genou

NJAA002 [A, J, K, 7]	<b>Allongement et/ou transfert de tendon sans capsulotomie pour correction d'attitude vicieuse du genou, par abord direct</b>	1	0	271,55	249,31			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	120,94	120,94			1	ADA
NJAA004 [A, J, K, 7]	<b>Allongement et/ou transfert de plusieurs tendons avec capsulotomie pour correction d'attitude vicieuse du genou, par abord direct</b>	1	0	307,00	283,03			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	144,70	144,70			1	ADA

##### 14.04.02.03 Libération de tendon [Ténolyse], ténosynovectomie et peignage de tendon au genou

NJPA032 [A, J, K, 7]	<b>Incisions axiales [Peignage] du ligament patellaire [tendon rotulien], sans plastie</b>	1	0	113,44	100,91			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	70,38	70,38			1	ADA
NJPA016 [A, J, K, 7]	<b>Incisions axiales [Peignage] du ligament patellaire [tendon rotulien], avec plastie autologue</b>	1	0	143,93	118,59			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	74,78	74,78			1	ADA

##### 14.04.02.04 Raccourcissement de tendon au genou *Avec ou sans : cerclage tibioapatellaire*

NJBA002 [A, J, K, 7]	<b>Raccourcissement du ligament patellaire [tendon rotulien]</b>	1	0	226,17	196,65			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	109,95	109,95			1	ADA
NJBA001 [A, J, K, 7]	<b>Raccourcissement du ligament patellaire [tendon rotulien], avec section ou allongement du muscle droit fémoral</b>	1	0	255,95	213,92			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	118,74	118,74			1	ADA

##### 14.04.02.05 Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous au genou

NJFA008 [A, 7]	<b>Exérèse d'un hygroma du genou, par abord direct</b>	1	0	92,88	67,03			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	65,24	65,24			1	ADA
NJMA007 [A, J, K, 7]	<b>Correction progressive d'une déformation du genou par fixateur externe</b> <i>Indication : genu flectum, genu recurvatum</i> <i>Formation : chirurgien orthopédiste avec formation spécifique en orthopédie pédiatrique nécessaire pour les patients avant maturation osseuse</i> <i>Environnement : plateau d'anesthésie, de chirurgie orthopédique standard et de radiologie ; suivi des patients jusqu'à maturation osseuse</i>	1	0	310,54	293,87			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	150,90	150,90			1	ADA

#### 14.04.03 Actes thérapeutiques sur la jambe, la cheville et le pied

##### 14.04.03.01 Suture et réinsertion de muscle et de tendon à la jambe et au pied

NJMB001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Réparation d'une rupture du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée</b>	1	0	134,71	113,25			1	ATM
	(ZZLP025)								
NJCA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Suture d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct</b> <i>Laçage du tendon d'Achille</i>	1	0	148,89	121,47			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	80,27	80,27			1	ADA
NJMA003 [A, J, K, 7]	<b>Autoplastie d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct</b>	1	0	163,07	160,06			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	100,04	100,04			1	ADA
NJEA003 [A, J, K, 7]	<b>Réinsertion du tendon calcanéen [d'Achille], par abord direct</b>	1	0	172,29	165,40			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	98,58	98,58			1	ADA

##### 14.04.03.02 Allongement de tendon à la jambe et au pied

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NJAB001 [J, K]	<b>Allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée</b> (ZZLP030)	1	0	155,89	155,89			1	ATM
NJAA003 [A, J, K, 7]	<b>Allongement d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	155,98 104,45	155,94 104,45			1 1	ADC ADA
NJAA001 [A, J, K, 7]	<b>Allongement de plusieurs tendons de l'arrière-pied, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	249,94 119,77	249,94 119,77			1 1	ADC ADA
NJPA014 [A, J, K, 7]	<b>Aponévrotomie intramusculaire pour allongement du muscle triceps sural, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	167,32 100,04	162,52 100,04			1 1	ADC ADA

#### 14.04.03.03 Libération de tendon [Ténolyse], téno-synovectomie et peignage de tendon à la jambe et au pied

NJPA018 [A, J, K, 7]	<b>Libération, incisions axiales ou téno-synovectomie d'un tendon de l'arrière-pied</b> <i>Peignage du tendon calcanéen [d'Achille]</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	188,10 83,14	188,10 83,14			1 1	ADC ADA
NJFA005 [A, J, K, 7]	<b>Téno-synovectomie de plusieurs tendons de l'arrière-pied</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	188,10 81,67	188,10 81,67			1 1	ADC ADA

#### 14.04.03.04 Transfert de muscle et de tendon à la jambe et au pied

NJEA009 [A, J, K, 7]	<b>Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la flexion dorsale de la cheville</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	253,82 94,91	239,03 94,91			1 1	ADC ADA
NJEA011 [A, J, K, 7]	<b>Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la flexion plantaire de la cheville</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	218,59 89,41	218,59 89,41			1 1	ADC ADA
NJEA006 [A, J, K, 7]	<b>Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'éversion ou de l'inversion du pied</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	218,59 91,62	218,59 91,62			1 1	ADC ADA
NJEA010 [A, J, K, 7]	<b>Transfert tendineux pour rétablissement de la fonction intrinsèque du premier orteil et/ou des orteils latéraux</b> <i>Avec ou sans : ténodèse, capsulodèse ou arthrodèse</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	164,49 65,98	134,90 65,98			1 1	ADC ADA
NJEA008 [A, J, K, 7]	<b>Transfert tendineux pour rétablissement de l'extension du premier orteil</b> <i>Avec ou sans : ténodèse, capsulodèse ou arthrodèse</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	164,49 65,98	134,90 65,98			1 1	ADC ADA

#### 14.04.03.05 Section de tendon [Ténotomie] à la jambe et au pied

NJPA025 [A, J, K, 7]	<b>Section ou allongement d'un tendon de muscle extenseur ou de muscle fléchisseur des orteils à l'avant-pied</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	62,70 53,15	62,70 53,15			1 1	ADC ADA
NJPA029 [A, J, K, 7]	<b>Section ou allongement de plusieurs tendons pour correction d'attitude vicieuse du pied</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	232,55 97,11	226,69 97,11			1 1	ADC ADA

#### 14.04.03.06 Exérèse de kyste synovial et de bourse séreuse à la jambe et au pied

NGFA002 [A, 7]	<b>Exérèse d'un kyste synovial ou d'une bourse séreuse de la cheville ou du pied, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	94,30 55,35	72,24 55,35			1 1	ADC ADA
-------------------	--	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

#### 14.04.03.07 Libération des tissus mous à la jambe et au pied

*Avec ou sans : allongement de tendon*

NJPA023 [A]	<b>Libération antérieure de la cheville et du pied, pour pied convexe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	403,42 144,63	312,99 144,63			1 1	ADC ADA
NJPA010 [A]	<b>Libérations antérieure et postérieure de la cheville et du pied, pour pied convexe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	491,34 162,23	363,98 162,23			1 1	ADC ADA
NJPA002 [A]	<b>Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied avec capsulotomie, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	322,60 137,67	266,10 137,67			1 1	ADC ADA
NJPA019 [A]	<b>Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied avec capsulotomie, par abord postérieur et par abord médial</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	438,87 142,80	333,54 142,80			1 1	ADC ADA
NJPA009 [A]	<b>Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied et du médiopied avec capsulotomie, par abord postérieur, abord médial et abord latéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	466,52 147,57	349,59 147,57			1 1	ADC ADA
NJPA027 [A, J, K]	<b>Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied et du médiopied avec capsulotomie et ostéotomie du tarse ou du métatarse, par abord postérieur, abord médial et abord latéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	527,50 172,08	437,62 172,08			1 1	ADC ADA
NJPA007 [A, J, K, 7]	<b>Aponévrotomie ou aponévrectomie plantaire, ou désinsertion de l'aponévrose plantaire</b> <i>Aponévrectomie pour aponévrosite plantaire de Ledderhose</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	134,00 86,51	121,62 86,51			1 1	ADC ADA
NJPA015	<b>Aponévrotomie et désinsertion musculaire à la plante du pied [Libération plantaire]</b>	1	0	269,42	208,94			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	103,73	103,73			1	ADA
NJPA006	<b>Aponévrotomie et désinsertion musculaire à la plante du pied [Libération plantaire] avec ostéotomie du métatarse</b> <i>anesthésie</i>	1	0	245,31	212,51			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	115,29	115,29			1	ADA
NJEA005	<b>Alignement d'une camptodactylie d'orteil par libération des tissus mous</b> <i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	161,65	146,42			1	ADC
[A, 7]	(GELE001)	4	0	84,68	84,68			1	ADA

#### 14.04.03.08 Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous au pied

NDFA007	<b>Exérèse d'un os osémoïde du pied</b> <i>anesthésie</i>	1	0	98,55	74,72			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	4	0	59,39	59,39			1	ADA
NJMA004	<b>Reconstruction du rétinaculum des muscles fibulaires [gaine des tendons péroniers] par plastie capsuloligamentaire, périostée et/ou osseuse</b> <i>anesthésie</i>	1	0	184,34	150,81			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	4	0	97,14	97,14			1	ADA
NJMA005	<b>Correction progressive d'une déformation du pied par fixateur externe</b> <i>Indication : déformations sévères et complexes de la cheville et du pied</i> <i>Formation : chirurgien orthopédiste avec formation spécifique en orthopédie pédiatrique nécessaire pour les patients avant maturation osseuse</i> <i>Environnement : plateau d'anesthésie et de chirurgie orthopédique standard ; suivi des patients jusqu'à maturation osseuse</i> <i>anesthésie</i>	1	0	387,82	330,28			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	157,87	157,87			1	ADA
NJMA006	<b>Correction progressive d'une déformation du pied par fixateur externe, avec libération des tissus mous</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie</i> <i>Indication : déformations sévères et complexes de la cheville et du pied</i> <i>Formation : chirurgien orthopédiste avec formation spécifique en orthopédie pédiatrique nécessaire pour les patients avant maturation osseuse</i> <i>Environnement : plateau d'anesthésie et de chirurgie orthopédique standard ; suivi des patients jusqu'à maturation osseuse</i> <i>anesthésie</i>	1	0	505,52	424,87			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	189,95	189,95			1	ADA

#### 14.04.03.09 Correction des malformations congénitales du pied

NZFA012	<b>Amputation d'un orteil surnuméraire, sans reconstruction articulaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	175,83	110,76			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	4	0	79,57	79,57			1	ADA
NZFA011	<b>Amputation d'un orteil surnuméraire, avec reconstruction articulaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	301,33	235,85			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	4	0	127,75	127,75			1	ADA
NZMA002	<b>Reconstruction de l'avant-pied pour malformation de type pied en fourche</b> <i>anesthésie</i>	1	0	335,36	277,54			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, PFA010, YYYY012)	4	0	166,78	166,78			1	ADA
NZMA001	<b>Reconstruction et réaligement du premier rayon du pied pour malformation</b> <i>Avec ou sans : amputation d'orteil</i> <i>anesthésie</i>	1	0	289,98	247,19			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, YYYY012)	4	0	145,37	145,37			1	ADA
NZEA004	<b>Repositionnement du pied pour agénésie de la fibula</b> <i>anesthésie</i>	1	0	471,49	378,80			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, YYYY012)	4	0	164,20	164,20			1	ADA
NZEA001	<b>Repositionnement du pied pour agénésie du tibia</b> <i>anesthésie</i>	1	0	411,28	411,28			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001, YYYY012)	4	0	179,59	179,59			1	ADA
NJFA003	<b>Résection des tissus mous pour hypertrophie et gigantisme du pied</b> <i>anesthésie</i>	1	0	229,01	211,83			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	4	0	124,47	124,47			1	ADA
NJFA004	<b>Résection des tissus mous avec résection osseuse pour hypertrophie et gigantisme du pied avec dysplasie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	403,42	312,99			1	ADC
[A, J, K]	(GELE001)	4	0	142,43	142,43			1	ADA
QDPA001	<b>Séparation d'une syndactylie des orteils par plastie cutanée d'une ou plusieurs commissures</b> <i>anesthésie</i>	1	0	200,65	169,92			1	ADC
[A]	(GELE001)	4	0	89,46	89,46			1	ADA

#### 14.04.04 Correction complexe d'attitude vicieuse du membre inférieur

NJPA030	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	423,98	416,72			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	4	0	203,64	203,64			1	ADA
NJPA011	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, avec raccourcissement du ligament patellaire, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire</i> <i>anesthésie</i>	1	0	553,73	491,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	4	0	220,86	220,86			1	ADA
NJPA036	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, avec arthrolyse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	583,68	583,68			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	245,06	245,06			1	ADA
NJPA024	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	538,13	482,93			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	4	0	217,20	217,20			1	ADA
NJPA021	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec raccourcissement du ligament patellaire, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire</i> <i>anesthésie</i>	1	0	713,25	584,50			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001)	4	0	238,09	238,09			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NJPA004	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct</b>	1	0	766,43	615,33			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	252,76	252,76			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA005	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur, par abord direct</b>	1	0	855,76	693,48			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	262,27	262,27			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA017	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur et du tibia, par abord direct</b>	1	0	977,00	763,80			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	272,17	272,17			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA031	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur, arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct</b>	1	0	1065,63	815,21			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	277,67	277,67			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA013	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, par abord direct</b>	1	0	570,75	528,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	257,13	257,13			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA026	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, avec raccourcissement du ligament patellaire, par abord direct</b>	1	0	965,66	757,23			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire</i>	4	0	286,82	286,82			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA012	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, avec arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct</b>	1	0	1069,17	817,27			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	329,71	329,71			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA022	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, par abord direct</b>	1	0	830,95	679,09			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	276,19	276,19			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA028	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec raccourcissement du ligament patellaire, par abord direct</b>	1	0	1166,31	873,60			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire</i>	4	0	308,44	308,44			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA008	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct</b>	1	0	1184,74	884,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	345,84	345,84			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA020	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur, par abord direct</b>	1	0	1063,97	1063,97			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	336,66	336,66			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA001	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur et du tibia, par abord direct</b>	1	0	1638,50	1180,75			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	359,76	359,76			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA033	<b>Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, avec ostéotomie simple de la diaphyse du fémur, arthrodèse du couple de torsion du pied et correction de vices architecturaux, par abord direct</b>	1	0	1819,29	1285,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	372,96	372,96			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

## 14.05 AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR

### 14.05.01 Confection d'appareillage du membre inférieur

À l'exclusion de : immobilisation initiale de fracture du membre inférieur sans réduction (14.02.07.04)

- adaptation d'un appareil rigide d'immobilisation par gypsotomie

Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage

NFMP001	<b>Confection d'une contention souple du genou</b>	1	0	41,80	41,80			1	ATM
[F, M, P, S, U]									
NGMP001	<b>Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée</b>	1	0	20,90	20,90			1	ATM
[F, M, P, S, U]									
NZMP012	<b>Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur</b>	1	0	64,47	64,47			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
ZEMP002	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation pelvibifémoral, pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux</b>	1	0	94,05	94,05			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
	(ZZLP054)								
ZEMP009	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorocrural [bifémorojambier] ou bifémoropédieux</b>	1	0	94,05	94,05			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>								
	(ZZLP054)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NZMP007 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou</b> À l'exclusion de : confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédie d'immobilisation du membre inférieur (NZMP012) Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.	1	0	35,45	33,73			1	ATM
NZMP003 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou</b> Confection d'une botte plâtrée Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.	1	0	27,57	27,57			1	ATM
NFMP002 [F, P, S, U]	<b>Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou</b> Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.	1	0	47,57	40,76			1	ATM
NGMP002 [F, P, S, U]	<b>Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville</b> Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.	1	0	40,87	32,48			1	ATM

#### 14.05.02 Confection d'orthèse du membre inférieur

Par orthèse, on entend : appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation.  
À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité Sociale [LPP] - Titre II -

ZEMP006	<b>Confection d'une orthèse articulée cruropédieuse [jambopédieuse]</b>	1	0	48,24	41,14			1	ATM
ZEMP001	<b>Confection d'une orthèse articulée fémorocrurale [fémorojambière]</b>	1	0	48,24	41,14			1	ATM
ZEMP003	<b>Confection d'une orthèse non articulée cruropédieuse [jambopédieuse]</b>	1	0	34,84	33,37			1	ATM
ZEMP007	<b>Confection d'une orthèse non articulée fémorocrurale [fémorojambière]</b>	1	0	34,84	33,37			1	ATM
ZEMP004	<b>Confection d'une orthèse plantaire</b>	1	0					1	ATM
ZEMP008	<b>Confection d'une orthèse pour correction d'une déformation et/ou protection des orteils</b>	1	0					1	ATM

#### 14.05.03 Mise en traction du membre inférieur, pour lésion non traumatique

À l'exclusion de : réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par traction (cf 14.03.02.02)

NZEP002	<b>Traction continue cutanée du membre inférieur d'une durée inférieure à 7 jours, pour lésion non traumatique</b> Traction continue cutanée pour rhume de hanche, ostéochondrite du membre inférieur, d'une durée inférieure à 7 jours (ZZLP025)	1	0					1	ATM
NZEP001	<b>Traction continue cutanée du membre inférieur d'une durée égale ou supérieure à 7 jours, pour lésion non traumatique</b> Traction continue cutanée pour rhume de hanche, ostéochondrite du membre inférieur, d'une durée égale ou supérieure à 7 jours (ZZLP025)	1	0					1	ATM
NZEB001	<b>Traction continue transosseuse du membre inférieur, pour lésion non traumatique</b> (ZZLP025)	1	0					1	ATM

#### 14.05.04 Amputation et désarticulation au membre inférieur

À l'exclusion de : amputation d'orteil surnuméraire (cf 14.04.03.09)

NZFA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Désarticulation ou amputation interilioabdominale</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	906,10 271,70	744,99 271,70			1 1	ADC ADA
NZFA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Désarticulation ou amputation du membre inférieur à travers l'os coxal, l'articulation sacro-iliaque ou le sacrum</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	822,71 271,70	822,71 271,70			1 1	ADC ADA
NZFA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Désarticulation de la hanche</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	752,96 170,36	524,50 170,36			1 1	ADC ADA
NZFA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Amputation transfémorale</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	287,85 114,00	219,62 114,00			1 1	ADC ADA
NZFA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Désarticulation du genou</b> Opération selon Gritti anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	511,90 135,26	349,56 135,26			1 1	ADC ADA
NZFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Amputation transtibiale</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	284,31 109,97	217,57 109,97			1 1	ADC ADA
NZFA009 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Amputation ou désarticulation à la cheville ou à l'arrière-pied</b> Désarticulation tibiotarsienne Amputation selon Syme Désarticulation de l'arrière-pied avec talectomie et arthrodièse tibioalcanéenne anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	411,22 120,23	291,18 120,23			1 1	ADC ADA
NZFA005 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Amputation ou désarticulation au médiopied ou à l'avant-pied, sans stabilisation de l'arrière-pied</b> Désarticulation de Chopart Désarticulation de Lisfranc Amputation transmétatarsienne À l'exclusion de : amputation ou désarticulation d'orteil anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	246,73 83,94	195,77 83,94			1 1	ADC ADA
NZFA013 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Amputation ou désarticulation du médiopied ou de l'avant-pied, avec stabilisation de l'arrière-pied</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	482,83 106,30	332,71 106,30			1 1	ADC ADA
NZFA010 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Amputation ou désarticulation d'un orteil</b> Amputation transphalangienne d'un orteil Désarticulation interphalangienne d'un orteil ou métatarsophalangienne anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	107,06 67,08	70,87 67,08			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
NZFA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Amputation ou désarticulation de plusieurs orteils</b> (GELE001)	1 4	0 0	148,18 87,34	101,30 87,34			1 1	ADC ADA

#### 14.05.05 Réimplantation au membre inférieur

NZEA006 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation du membre inférieur sectionné à la cuisse</b> (GELE001)	1 4	0 0	787,29 276,93	787,29 276,93			1 1	ADC ADA
NZEA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation du membre inférieur sectionné à la jambe</b> (GELE001)	1 4	0 0	846,92 276,93	846,92 276,93			1 1	ADC ADA
NZEA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation du pied</b> (GELE001)	1 4	0 0	846,92 276,93	846,92 276,93			1 1	ADC ADA
NDEA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation du premier orteil</b> (GELE001)	1 4	0 0	737,77 276,93	737,77 276,93			1 1	ADC ADA
NZEA003 [A, J, K, 7]	<b>Transplantation du pied à la cuisse avec conservation des pédicules vasculonerveux</b> (GELE001)	1 4	0 0	737,77 276,93	737,77 276,93			1 1	ADC ADA

### 15 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE

Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site.  
Par remplacement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type différent sur le même site.  
Par repose de matériel, on entend : pose de matériel après ablation d'un précédent au cours d'une intervention préalable.  
Par évidement d'un os, on entend :  
- cratérisation [sauricrisation] osseuse  
- séquestrectomie osseuse  
- curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.  
Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.  
Tout acte thérapeutique, par arthroscopie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.  
Tout acte thérapeutique, par arthrotomie inclut le nettoyage de l'articulation traitée.  
L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe.  
L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe.  
L'évacuation d'une collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.  
La suture de muscle ou de tendon inclut l'immobilisation par appareillage externe ou par arthroïse.

### 15.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE

#### 15.01.01 Échographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)

PBQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation</b> À l'exclusion de : échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né (NEQM001)	1	0	35,91	35,91			2	ADE
PBQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire</b> À l'exclusion de : échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né (NEQM001)	1	0	37,80	37,80			2	ADE
PBQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations</b>	1	0	37,80	37,80			2	ADE
PBQM004 [F, P, S, U]	<b>Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations et de leur appareil capsuloligamentaire</b>	1	0	37,80	37,80			2	ADE
PCQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie de muscle et/ou de tendon</b> (ZZQM005)	1	0	37,80	37,80			2	ADE

#### 15.01.02 Radiographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

PAQK003 [F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie du squelette complet, segment par segment, chez l'enfant</b> (ZZLP025)	1	0	159,60	159,60			2	ADI
PAQK004	<b>Radiographie du squelette complet, chez le nouveau-né décédé</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
PAQK005 [Y, Z]	<b>Radiographie de l'hémisquelette pour calcul de l'âge osseux, avant l'âge de 2 ans</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
PAQK002 [Y, Z]	<b>Radiographie du squelette pour calcul de l'âge osseux, après l'âge de 2 ans</b> Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire	1	0	19,95	19,95			2	ADI
PAQK001 [E, Y, Z]	<b>Radiographie comparative des cartilages de conjugaison des os longs des membres</b>	1	0	27,93	27,93			2	ADI

#### 15.01.03 Scintigraphie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

PAQL006 [G]	<b>Scintigraphie osseuse segmentaire en un temps [temps tardif], sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé</b>	1	0	168,71	168,71			2	ADI
PAQL004	<b>Scintigraphie osseuse segmentaire en un temps [temps tardif], avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé</b>	1	0	168,71	168,71			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[G]									
PAQL008	<b>Scintigraphie osseuse segmentaire en plusieurs temps, sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé</b>	1	0	251,39	251,39			2	ADI
[G]									
PAQL007	<b>Scintigraphie osseuse segmentaire en plusieurs temps, avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé</b>	1	0	251,39	251,39			2	ADI
[G]									
PAQL003	<b>Scintigraphie osseuse du corps entier en un temps [temps tardif]</b> (ZZQL007, ZZQL018, ZZQL019)	1	0	168,71	168,71			2	ADI
[G]									
PAQL002	<b>Scintigraphie osseuse du corps entier en plusieurs temps</b> (ZZQL007, ZZQL017)	1	0	251,39	251,39			2	ADI
[G]									
PAQL009	<b>Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en un temps [temps tardif], sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé</b> (ZZQL017)	1	0	168,71	168,71			2	ADI
[G]									
PAQL001	<b>Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en un temps [temps tardif], avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé</b>	1	0	168,71	168,71			2	ADI
[G]									
PAQL005	<b>Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en plusieurs temps, sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé</b>	1	0	251,39	251,39			2	ADI
[G]									
PAQL010	<b>Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en plusieurs temps, avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé</b>	1	0	251,39	251,39			2	ADI
[G]									
PCQL002	<b>Exploration radio-isotopique des masses musculaires squelettiques au repos</b>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
[G]									
PCQL001	<b>Exploration radio-isotopique des masses musculaires squelettiques après effort</b>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
[G]									

#### 15.01.04 Autres actes d'imagerie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

PAQK007	<b>Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] sur 2 sites, par méthode biphotonique</b> <i>Indication : Pour chacune de ces indications l'ostéodensitométrie n'est indiquée que si le résultat de l'examen peut, a priori, conduire à une modification de la prise en charge thérapeutique du patient.</i>  - Pour un premier examen : - dans la population générale quels que soient l'âge et le sexe - en cas de signes d'ostéoporose : découverte ou confirmation radiologique d'une fracture vertébrale (déformation du corps vertébral) sans contexte traumatique ni tumoral évident ; antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur (sont exclues de ce cadre les fractures du crâne, desorteils, des doigts, du rachis cervical) - en cas de pathologie ou traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose : lors d'une corticothérapie systémique (de préférence au début) prescrite pour une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose ≥ à 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone ; antécédent documenté de pathologie ou de traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose : hypogonadisme prolongé (incluant l'androgénoprivation chirurgicale [orchidectomie] ou médicamenteuse [traitement prolongé par un analogue de la Gn-Rh]), hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primitive et ostéogénèse imparfaite  - chez la femme ménopausée (y compris pour les femmes sous traitement hormonal de la ménopause à des doses utilisées inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse), indications supplémentaires (par rapport à la population générale) - antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au 1er degré, - indice de masse corporelle < 19 kg/m <sup>2</sup> , - ménopause avant 40 ans quelle qu'en soit la cause, - antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose ≥ à 7,5 mg/jour équivalent prednisone  - Pour un deuxième examen : - à l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable, chez la femme ménopausée ; - chez la femme ménopausée sans fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une deuxième ostéodensitométrie peut être proposée 3 à 5 ans après la réalisation de la première en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque  Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, formation technique des opérateurs et formation à l'interprétation des résultats de l'examen. La compétence en radioprotection est obligatoire  Environnement : spécifique ; respect des modalités de contrôle qualité des dispositifs d'ostéodensitométrie utilisant les radiations ionisantes (décision Afssaps du 20 avril 2005) Code extension documentaire, pour distinguer : - premier examen : coder A - examen de suivi : coder B	1	0	39,96	39,96	RC		2	ADI
PAQK900	<b>Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour affection osseuse autre que constitutionnelle</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
PAQK008	<b>Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour affection osseuse constitutionnelle chez l'enfant</b> <i>Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour ostéogénèse imparfaite [maladie des os de verre]</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI

#### 15.01.05 Explorations fonctionnelles de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

PEQP004	<b>Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient</b> <i>Rachimétrie informatisée, paramètres temporo-spatiaux informatisés de la marche chez un patient monodéficient</i>  À l'exclusion de : analyse - tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force (NKQP003) - baropodométrie de la marche (NKQP002) - de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie] (CEQP005)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
PEQP002	<b>Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient</b> <i>Rachimétrie informatisée, paramètres temporo-spatiaux informatisés de la marche chez un patient polydéficient</i>	1	0	65,11	65,11			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NKQP003	<p>À l'exclusion de : analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force (NKQP003)</li> <li>- baropodométrie de la marche (NKQP002)</li> <li>- de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force [Posturographie] (CEQP005)</li> </ul> <p>Indication : quantification, en deuxième intention, des déficiences motrices lorsque l'examen clinique est insuffisant</p> <p>Environnement : présence permanente du médecin, local de superficie supérieure ou égale à 10 m2</p> <p>Formation : spécifique en analyse du mouvement, en plus de la formation initiale, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation</p> <p><b>Analyse tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force</b></p> <p>Analyse métrologique informatisée des paramètres cinématiques, cinétiques, temporospatiaux, des variables électromyographiques dynamiques dans les troubles complexes de la marche</p> <p>À l'exclusion de : analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient (PEQP004)</li> <li>- métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient (PEQP002)</li> <li>- baropodométrie de la marche (NKQP002)</li> <li>- instrumentale de la cinématique de la marche (NKQP001)</li> <li>- de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force (posturographie) (CEQP005)</li> </ul> <p>Indication : évaluation et quantification, en deuxième intention, des troubles complexes de la marche responsables d'un handicap sévère en complément de l'examen clinique et des autres méthodes manuelles ou instrumentales d'évaluation</p> <p>Environnement : réalisation dans un laboratoire de la marche</p> <p>Formation : spécifique en analyse du mouvement, en plus de la formation initiale, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation</p> <p>Facturation : compte rendu détaillé avec interprétation des données et élaboration d'un projet thérapeutique</p>	1	0	156,42	156,42			2	ATM
NKQP002	<b>Analyse baropodométrie de la marche</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
NKQP001	<b>Analyse instrumentale de la cinématique de la marche</b>	1	0	65,11	65,11			2	ATM
PEQP003	<p>Facturation : - acte réalisé chez un patient polydéficient - compte rendu détaillé avec interprétation des données et élaboration d'un projet thérapeutique</p> <p><b>Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 1 ou 2 articulations, par dynamomètre informatisé et motorisé</b></p> <p>Indication : évaluation et quantification, en deuxième intention, des déficiences musculaires pour objectiver l'efficacité d'un programme de rééducation du genou</p> <p>Formation : formation complémentaire et spécifique en isocinétisme, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation</p> <p>Facturation : suivi d'un programme de rééducation validé par la société française de médecine physique et de réadaptation [SOFMER] dans les 18 premiers mois postopératoires d'une reconstruction de ligament croisé du genou, 3 actes au plus peuvent être facturés par patient</p>	1	0	65,11	65,11			2	ATM
PDQB001	<b>Mesure directe de la pression tissulaire dans les loges musculaires des membres, par voie transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
NJQP001	<b>Mesure du volume du pied et/ou de la jambe par déplacement d'eau ou méthode optoélectronique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

#### 15.01.06 Biopsie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

PCHB001	<b>Biopsie musculaire, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80			2	ATM
PDHA001	<b>Biopsie des tissus mous sous-fasciaux, par abord direct</b> Biopsie musculaire chirurgicale Avec ou sans : biopsie de la peau et/ou des tissus sous-cutanés sus-fasciaux À l'exclusion de : biopsie, par abord direct - de nerf périphérique (AHHA001) - neuromusculaire (AHHA002) - d'artère des membres ou du cou (EBHA002) - unilatérale ou bilatérale de l'artère temporale superficielle (EBHA001) (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80			1	ADC

#### 15.01.07 Examen anatomopathologique de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique

Par berge, on entend : limite de la résection [incision].

Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale

Avec ou sans : examen de berge

Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]

L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse

L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse

L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

Avec ou sans : - coloration spéciale

- coupes sériées
- empreinte par apposition cellulaire
- écrasés cellulaires

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
	<p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique</li> </ul> <p>La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre</li> <li>– les éventuelles recoupes</li> <li>– les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur</li> </ul> <p>Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse</p> <p>L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique</p> <p>À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique</p> <p>Coder éventuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur</li> <li>– examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]</li> </ul>								
<b>15.01.07.01</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'amputation de membre</b>								
PZQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle ou totale d'un doigt ou d'un orteil	1	0	74,13	74,13			5	ATM
PZQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle ou totale de main, de pied ou de plusieurs doigts ou orteils	1	0	84,77	84,77			5	ATM
PZQX008	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle ou totale de membre À l'exclusion de : examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle ou totale : - d'un doigt ou d'un orteil (PZQX005) - de main, de pied ou de plusieurs doigts ou orteils (PZQX004)	1	0	152,57	152,57			5	ATM
<b>15.01.07.02</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique</b>								
PAQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur de l'os et/ou de cartilage	1	0	144,45	144,45			5	ATM
PDQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur des tissus mous fasciaux et/ou sousfasciaux [aponévrotiques et/ou sousaponévrotiques]	1	0	93,14	93,14			5	ATM
<b>15.02</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS ET LES ARTICULATIONS, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE</b>								
<b>15.02.01</b>	<b>Perforation et forage osseux, sans précision topographique</b>								
PACB001	Perforation ou forage d'un os, ou injection intraosseuse, par voie transcutanée À l'exclusion de : - injection intraosseuse de moelle (PALB001) - injection dans la tête fémorale (NBCB003) - spondyloplastie (cf 12.02.01.01) - cimentoplastie intraosseuse extrarachidienne, par voie transcutanée avec guidage radiologique (PAMH001) (ZZLP025)	1	0	87,10	54,56			1	ATM
PAMH001 [A, 7]	Cimentoplastie intraosseuse extrarachidienne, par voie transcutanée avec guidage radiologique Indication : affection tumorale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique	1	0	139,36	125,40			1	ATM
	anesthésie	4	0	73,31	73,31			1	ADA
PALB900	Injection intraosseuse de moelle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
PACC001 [A, 7]	Perforation ou forage d'une épiphyse fertile, par arthroscopie (GELE001)	1	0	218,37	179,32			1	ADC
	anesthésie	4	0	63,78	63,78			1	ADA
PACA001 [A, J, K, 7]	Perforation ou forage d'une épiphyse fertile, par arthrotomie (GELE001)	1	0	217,66	170,13			1	ADC
	anesthésie	4	0	64,52	64,52			1	ADA
<b>15.02.02</b>	<b>Prélèvement d'os, sans précision topographique</b>								
PAFA008	Prélèvement d'un os long complet, sur un sujet en état de mort encéphalique anesthésie	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
PAFA001	Prélèvement de plusieurs os longs complets sur un membre, sur un sujet en état de mort encéphalique anesthésie	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
PAFA002	Prélèvement de plusieurs os longs complets sur plusieurs membres, sur un sujet en état de mort encéphalique anesthésie	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
PAFA006	Prélèvement d'un os autre qu'un os long, sur un sujet en état de mort encéphalique anesthésie	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
<b>15.02.03</b>	<b>Fixation osseuse, sans précision topographique</b>								
PADA003 [A, J, K, 7]	Fixation ou exérèse de noyau d'ossification accessoire, par abord direct (GELE001)	1	0	121,24	114,20			1	ADC
	anesthésie	4	0	86,14	86,14			1	ADA
PADB002	Épiphyso-dèse d'un cartilage de croissance, par voie transcutanée	1	0	153,14	123,94			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, 7]	Indication : déformation et/ou inégalité de longueur évolutive des membres de plus de 2,5 cm Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse <i>anesthésie</i>	4	0	88,71	88,71			1	ADA
PADA001 [A, J, K, 7]	<b>Épiphyosiose sur un cartilage de croissance, par abord direct</b> À l'exclusion de : épiphyosiose au genou (cf 14.02.02.06) Indication : déformation axiale, inégalité de longueur évolutive Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse <i>anesthésie</i>	1	0	161,65	128,87			1	ADC
PADB001 [A, J, K, 7]	<b>Épiphyosiose de plusieurs cartilages de croissance, par voie transcutanée</b> Indication : déformation et/ou inégalité de longueur évolutive des membres de plus de 2,5 cm, impliquant 2 cartilages de croissance et plus Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse <i>anesthésie</i>	1	0	215,54	177,67			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	107,95	107,95			1	ADA

#### 15.02.04 Ostéotomie, sans précision topographique

PAPA003 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomies multiples d'alignement avec abord des deux extrémités d'un os long, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	376,20	376,20			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	188,10	188,10			1	ADA
PAPA001 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomies multiples d'alignement avec abord des deux extrémités de plusieurs os longs homolatéraux, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	558,69	482,04			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	199,65	199,65			1	ADA
PAPA002 [A, J, K, 7]	<b>Ostéotomie itérative pour cal prématuré au cours de l'allongement progressif d'un os long</b> <i>anesthésie</i>	1	0	175,83	172,21			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	95,30	95,30			1	ADA

#### 15.02.05 Évidement osseux, sans précision topographique

PAGA006 [A, J, K, 7]	<b>Évidement d'une épiphyse active sans comblement, par arthrotomie</b> À l'exclusion de : évidement sans comblement - de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif, par abord direct (MBGA002) - du fémur ou du tibia, par abord direct (cf 14.02.02.04) <i>anesthésie</i>	1	0	204,90	162,73			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	98,23	98,23			1	ADA
PAGA003 [A, J, K, 7]	<b>Évidement d'une épiphyse active avec comblement, par arthrotomie</b> À l'exclusion de : évidement avec comblement - de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif, par abord direct (MBGA001) - du fémur ou du tibia, par abord direct (cf 14.02.02.04) <i>anesthésie</i>	1	0	253,11	238,98			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	116,01	116,01			1	ADA
PAGA005 [A, J, K, 7]	<b>Évidement d'une épiphyse, par abord extraarticulaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	272,97	202,21			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	108,50	108,50			1	ADA

#### 15.02.06 Résection osseuse, sans précision topographique

PAFA005 [A, J, K, 7]	<b>Résection segmentaire d'un os avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale</b> À l'exclusion de : résection segmentaire de pseudarthrose congénitale, avec ostéosynthèse - de la clavicule (MAFA005) - du fémur (NBFA002) - du tibia et/ou de la fibula (NCF A004) <i>anesthésie</i>	1	0	409,09	395,27			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	188,10	188,10			1	ADA
PAFA007 [A, J, K, 7]	<b>Résection segmentaire d'un os avec ostéosynthèse et transfert axial progressif de fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale</b> À l'exclusion de : résection segmentaire de pseudarthrose congénitale, avec ostéosynthèse et transfert axial progressif - du fémur (NBFA006) - du tibia et/ou de la fibula (NCF A007) <i>anesthésie</i>	1	0	503,45	503,45			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	159,36	159,36			1	ADA

#### 15.02.07 Ablation, changement et modification de matériel d'ostéosynthèse, sans précision topographique

PAGA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse des membres sur un site, par abord direct</b> Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os À l'exclusion de : ablation par abord direct, de matériel d'ostéosynthèse - centromédullaire des membres sur un site (PAGA010) - de la scapula (MAGA001) - de la main (MDGA002) - de l'acétabulum ou de l'os coxal (NAGA001) - du fémur (NBGA007) - du pied (NDGA003) <i>anesthésie</i>	1	0	112,73	82,94			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	61,22	61,22			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
PAGA009	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse des membres sur plusieurs sites, par abord direct</b> À l'exclusion de : ablation par abord direct, de matériel d'ostéosynthèse centromédullaire des membres sur plusieurs sites (PAGA008) - de la scapula (MAGA001) - de la main (MDGA002) - de l'acétabulum ou de l'os coxal (NAGA001) - du fémur (NBGA007) - du pied (NDGA003)	1	0	205,61	158,75			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	89,26	89,26			1	ADA
PAGA010	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse centromédullaire des membres sur un site, par abord direct</b> À l'exclusion de : ablation par abord direct, de matériel d'ostéosynthèse - de la main (MDGA002) - du fémur (NBGA007) - du pied (NDGA003)	1	0	104,22	86,78			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	59,02	59,02			1	ADA
PAGA008	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse centromédullaire des membres sur plusieurs sites, par abord direct</b>	1	0	190,72	150,12			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	85,59	85,59			1	ADA
PAGB003	<b>Ablation d'un fixateur externe ou d'un système externe d'allongement progressif d'un os des membres</b> (ZZLP025)	1	0	66,65	56,21			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]									
PAGB004	<b>Ablation de broche d'ostéosynthèse non enfouie</b> (YYYY012, ZZLP025)	1	0	41,80	41,80			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]									
PAGB002	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée sans guidage</b> À l'exclusion de : ablation par voie transcutanée sans guidage - de broche d'ostéosynthèse enfouie (PAGB001) - de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main (MDGB001) (YYYY012, ZZLP025)	1	0	75,15	61,15			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]									
PAGB001	<b>Ablation de broche d'ostéosynthèse enfouie, par voie transcutanée sans guidage</b> À l'exclusion de : ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage (MDGB001) (YYYY012, ZZLP025)	1	0	51,05	47,16			1	ATM
[F, P, S, U]									
PAGH001	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (YYYY012, ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]									
PAKB002	<b>Changement complet d'un système externe d'allongement osseux progressif</b>	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, J, K, 7]									
	anesthésie	4	0	128,50	128,50			1	ADA
PAKB001	<b>Changement de fiche ou broche d'un fixateur externe ou d'un système externe d'allongement osseux</b> (ZZLP025)	1	0					1	ATM
PAMP001	<b>Réglage secondaire et/ou modification des axes d'un fixateur externe ou d'un système externe d'allongement progressif, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	141,80	108,58			1	ATM
[A, J, K, 7]									
	anesthésie	4	0	53,15	53,15			1	ADA
	(GELE001)								

## 15.02.08 Autres actes thérapeutiques sur les os et les articulations, sans précision topographique

PAFH001	<b>Tumorectomie ostéoarticulaire d'un membre, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	209,00	209,00			1	ATM
[A, 7]									
	anesthésie	4	0	94,49	94,49			1	ADA
	(YYYY140, YYYY300, ZZHA001)								
PANH001	<b>Destruction d'une tumeur osseuse bénigne par agent physique par voie transcutanée, avec guidage scanographique</b> À l'exclusion de : Tumorectomie ostéoarticulaire d'un membre, par voie transcutanée, avec guidage scanographique Indication : ostéotome ostéide typique sur le plan clinique et imagerie Environnement : en salle de radiologie interventionnelle ; concertation multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire Facturation : ne peut être facturé pour le rachis	1	0	306,19	254,07			1	ATM
[A, 7]									
	anesthésie	4	0	93,27	93,27			1	ADA
	(GELE001)								
EZNH002	<b>Sclérose d'une lésion vasculaire ostéoarticulaire d'un membre, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	231,30	104,50			1	ATM
EZNH001	<b>Sclérose d'une lésion vasculaire ostéoarticulaire d'un membre, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage scanographique</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ATM
PANL001	<b>Irradiation interne d'une lésion osseuse par injection intraveineuse d'agent pharmacologique radio-isotopique</b>	1	0	79,71	79,71			1	ATM
[G]									
PAGA007	<b>Désépiphysiodèse d'un os long, par abord direct</b> À l'exclusion de : désépiphysiodèse - de phalange triangulaire de doigt (MDGA005) - du fémur ou du tibia (cf 14.02.02.06) Indication : épiphysiodèse avec déformation axiale et/ou inégalité de longueur évolutive de membre sans possibilité de correction spontanée chez un enfant présentant une croissance résiduelle suffisante pour permettre la correction de la déformation Formation : nécessité d'une formation en orthopédie pédiatrique en plus de la formation en chirurgie orthopédique Environnement : bloc opératoire standard de chirurgie orthopédique, réalisation de l'acte après concertation médicochirurgicale ; nécessité d'un suivi régulier jusqu'à maturation osseuse	1	0	318,34	267,66			1	ADC
[A, J, K, 7]									
	anesthésie	4	0	141,76	141,76			1	ADA
	(GELE001)								
PBJH001	<b>Évacuation de calcification articulaire d'un membre, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (YYYY120, YYYY300, ZZLP025)	1	0	63,65	41,80			1	ATM
PBLB001	<b>Injection d'agent pharmacologique dans l'appareil capsuloligamentaire d'une articulation, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	20,77	16,08			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
PBLB002	<b>Synoviorthèse chimique d'un membre</b> Facturation : la synoviorthèse à l'hexacétone de triamcinolone (Hexatrione®) ne peut pas être facturée.	1	0	51,59	37,99			1	ATM
PBLL001	<b>Synoviorthèse isotopique d'un membre</b> Activité 1 : préparation du produit radio-isotopique Activité 2 : injection intraarticulaire du produit radio-isotopique	1 2	0 0	14,29 17,93	14,29 17,93			1 1	ATM ATM
PAGA002	<b>Ablation de greffon ou de matériau inerte non prothétique de la diaphyse d'os long</b> anesthésie	1 4	0 0	141,80 58,65	108,58 58,65			1 1	ADC ADA
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)								

### 15.02.09 Appareillage ostéoarticulaire, sans précision topographique

Par orthèse, on entend : appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation.  
À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites à la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité Sociale [LPP] - Titre II -

PZMP001	<b>Modification d'un appareillage de contention ou d'une orthèse des membres ou de la colonne vertébrale</b>	1	0					1	ATM
PZMP002	<b>Adaptation d'une orthèse modulaire articulée d'un membre</b>	1	0					1	ATM

### 15.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES TISSUS MOUS, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE

#### 15.03.01 Injection dans les tissus mous, sans précision topographique

PCLB001	<b>Infiltration de zone déclic [point gachette] par voie transcutanée, pour syndrome myofascial</b>	1	0	22,11	16,86			1	ATM
PCLB002	<b>Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection</b>  À l'exclusion de : - séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières (BALB001) - injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901) - injection de toxine botulique au niveau de la face (LCLB001)  Indication : torticollis spasmodique [dystonie cervicale], traitement symptomatique local de la spasticité des membres Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	93,31	58,15	RC		1	ATM
PCLB003	<b>Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection</b>  Indication : torticollis spasmodique [dystonie cervicale], traitement symptomatique local de la spasticité des membres Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	116,64	91,44	RC		1	ATM

#### 15.03.02 Suture et plastie de muscle et de tendon, sans précision topographique

PCCA001	<b>Suture de rupture de muscle</b> anesthésie	1 4	0 0	134,00 67,08	112,83 67,08			1 1	ADC ADA
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)								
PCCA002	<b>Suture de plaie ou de rupture de tendon</b> À l'exclusion de : suture de plaie de tendon - de la coiffe des rotateurs de l'épaule (cf 13.04.01.01) - du poignet et de la main (cf 13.04.02.01, 13.04.03.02, 13.04.03.03) - de l'appareil extenseur du genou (cf 14.04.02.01) - de l'arrière-pied (cf 14.04.03.01) anesthésie	1 4	0 0	133,29 67,08	103,65 67,08			1 1	ADC ADA
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)								
PCMA001	<b>Plastie d'allongement ou de raccourcissement de tendon par dédoublement ou retournement, par abord direct</b> À l'exclusion de : plastie de tendon par abord direct - des muscles épicondyliaires latéraux au coude (MJPA012) - de la main (cf 13.04.02.02) - de l'appareil extenseur du genou (cf 14.04.02.04) - du tendon calcanéen [d'Achille] (cf 14.04.03.02) - du pied (cf 14.04.03.05) - pour correction d'attitude vicieuse au membre inférieur (cf chapitre 14) anesthésie	1 4	0 0	155,89 78,49	155,89 78,49			1 1	ADC ADA
[A, J, K, 7]	(GELE001)								

#### 15.03.03 Transfert et lambeau musculotendineux pour réanimation motrice, sans précision topographique

PCEA003	<b>Transfert musculotendineux pédiculé unipolaire pour réanimation motrice, par abord direct</b> À l'exclusion de : transfert musculotendineux - à l'épaule ou au coude (cf 13.04.01.03) - au poignet ou à la main (cf 13.04.02.04) - du psoas (cf 14.04.01.01) - au genou (cf 14.04.02.02) - à la cheville ou au pied (cf 14.04.03.04) - pour traitement de la paralysie faciale (HAMA015) - pour correction d'attitudes vicieuses du membre inférieur (cf 14.04.04) anesthésie	1 4	0 0	269,42 75,88	244,05 75,88			1 1	ADC ADA
[A, J, K, 7]	(GELE001)								
PCEA001	<b>Transfert musculotendineux pédiculé bipolaire pour réanimation motrice, par abord direct</b> À l'exclusion de : transfert musculotendineux - à l'épaule ou au coude (cf 13.04.01.03) - au poignet ou à la main (cf 13.04.02.04) - du psoas (cf 14.04.01.01) - au genou (cf 14.04.02.02) - à la cheville ou au pied (cf 14.04.03.04) - pour traitement de la paralysie faciale (HAMA015) - pour correction d'attitudes vicieuses du membre inférieur (cf 14.04.04) anesthésie	1 4	0 0	317,63 80,64	272,01 80,64			1 1	ADC ADA
[A, J, K, 7]	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
PCEA004	<b>Lambeau libre musculotendineux pour réanimation motrice, avec anastomoses vasculaires et nerveuse</b>	1	0	1027,34	850,42			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	266,48	266,48			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								

#### 15.03.04 Libération de muscle et de tendon, sans précision topographique

PCPA003	<b>Désinsertion musculotendineuse</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : désinsertion - musculaire pour correction de rétraction de la paupière inférieure (cf 02.02.09) - musculaire à la scapula (cf 13.04.01.02) - des muscles épicondylaires latéraux au coude (MJPA012) - des muscles fléchisseurs de la main ou des doigts (MJAA002)	anesthésie	4	0	66,35	66,35		1	ADA
	(GELE001)								
PCPA001	<b>Libération neuro-musculo-cutanée d'un membre pour avancement musculotendineux</b>	1	0	385,70	341,84			1	ADC
[A, J, K, 7]	Traitement du syndrome de Volkmann	anesthésie	4	0	134,99	134,99		1	ADA
	(GELE001)								

#### 15.03.05 Section de tendon et de fascia, sans précision topographique

PCPB002	<b>Ténotomie, par voie transcutanée</b>	1	0	87,92	64,16			1	ATM
	À l'exclusion de : section de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par voie transcutanée (NJPB001)								
	(ZZLP025)								
PCPA005	<b>Ténotomie, par abord direct</b>	1	0	109,90	76,91			1	ADC
[A, 7]	À l'exclusion de : ténotomie, par abord direct - du muscle sterno-cléido-mastoiïdien (LCPA002) - à la hanche (cf 14.04.01.02) - au pied (cf 14.04.03.05)	anesthésie	4	0	65,61	65,61		1	ADA
	(GELE001)								
PCPB001	<b>Fasciomyotomie pour décompression de loge d'un membre, par voie transcutanée</b>	1	0	123,37	115,45			1	ATM
[F, J, K, P, S, U]	(ZZLP025)								
PCPA004	<b>Fasciomyotomie pour décompression de loge d'un membre, par abord direct</b>	1	0	128,33	118,32			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	69,65	69,65			1	ADA
	(GELE001)								
PCPA002	<b>Aponévrotomie intramusculaire pour allongement</b>	1	0	143,93	127,37			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : aponévrotomie intramusculaire pour allongement du muscle triceps sural, par abord direct (NJPA014)	anesthésie	4	0	73,68	73,68		1	ADA
	(GELE001)								

#### 15.03.06 Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous, sans précision topographique

PCEA002	<b>Réinsertion transosseuse de tendon, par abord direct</b>	1	0	169,45	137,78			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : réinsertion transosseuse de tendon sur une phalange d'un doigt, par abord direct (MJEA004)	anesthésie	4	0	75,14	75,14		1	ADA
	(GELE001)								
PCDA001	<b>Ténodèse, par abord direct</b>	1	0	209,00	209,00			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : ténodèse - de la portion articulaire du muscle long biceps brachial (MJDA001) - au coude (MFDA002) - au poignet ou à la main (cf 13.04.02.04) - à la cheville ou au pied (cf 14.04.03.04)	anesthésie	4	0	75,14	75,14		1	ADA
	(GELE001)								
PCPA006	<b>Section ou plastie d'agrandissement de poulie de réflexion de tendon, par abord direct</b>	1	0	125,49	125,45			1	ADC
[A, J, K, 7]	À l'exclusion de : section ou plastie d'agrandissement d'une gaine fibreuse digitale palmaire [poulie de réflexion de tendon de muscle fléchisseur des doigts] sur un rayon de la main, par abord direct (MJPA013)	anesthésie	4	0	72,22	72,22		1	ADA
	(GELE001)								
PDAB001	<b>Allongement progressif des tissus mous des membres par pose de fixateur externe, par voie transcutanée</b>	1	0	250,80	250,80			1	ATM
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	83,60	83,60			1	ADA

#### 15.03.07 Réfection de moignon d'amputation de membre

Coder éventuellement :

- réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)
- ostéosynthèse après régularisation osseuse

PZMA002	<b>Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec régularisation osseuse</b>	1	0	294,94	241,30			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	93,47	93,47			1	ADA
	(GELE001)								
PZMA001	<b>Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec section, résection ou libération de nerf</b>	1	0	294,24	240,88			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	96,41	96,41			1	ADA
	(GELE001)								
PZMA003	<b>Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec régularisation osseuse et section, résection ou libération de nerf</b>	1	0	363,72	281,18			1	ADC
[A, J, K, 7]	anesthésie	4	0	99,71	99,71			1	ADA
	(GELE001)								

### 16 SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>À l'exclusion de : actes spécifiques sur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la paupière et le sourcil (cf chapitre 02)</li> <li>- l'auricule (cf chapitre 03)</li> <li>- le nez (cf chapitre 06)</li> <li>- la lèvre (cf chapitre 07)</li> <li>- la région périanale (cf chapitre 07)</li> <li>- les organes génitaux externes et le périnée (cf chapitre 08)</li> </ul> <p>Par atteinte superficielle [sufasciale] de la peau, on entend : toute atteinte de l'épiderme, du derme et/ou du tissu cellulaire souscutané ne dépassant pas le fascia superficiel.</p> <p>Par atteinte profonde de la peau et des tissus mous, on entend : atteinte pluritissulaire de la peau et des tissus mous, atteignant le fascia superficiel [fasciale] ou le dépassant [sufasciale].</p>								

## 16.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS

### 16.01.01 Échographie de la peau et des tissus mous

À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)

QZQM001	<p><b>Échographie de la peau, des ongles et/ou des tissus mous</b></p> <p>Échographie du trajet souscutané d'un cathéter</p> <p>À l'exclusion de : échographie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unilatérale ou bilatérale de l'appareil capsuloligamentaire d'articulation (PBQM003, PBQM004)</li> <li>- de muscle et/ou de tendon (PCQM001)</li> </ul> <p>(ZZQM005)</p>	1	0	37,80	37,80			2	ADE
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

### 16.01.02 Scanographie de la peau et des tissus mous

PDQK001 [E, Z]	<p><b>Quantification des différents composants des tissus mous, par scanographie</b></p> <p>(YYYY600)</p>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
-------------------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

### 16.01.03 Remnographie [IRM] de la peau et des tissus mous

PDQN001	<p><b>Quantification des différents composants des tissus mous, par remnographie</b></p> <p>(YYYY600)</p>	1	0	69,00	69,00			2	ADI
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

### 16.01.04 Épreuves fonctionnelles sur la peau et les tissus mous

QZQP002	<p><b>Exploration photobiologique de base par recherche de la dose érythémale minimum [DEM] et phototest itératif</b></p>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
QZRP001	<p><b>Photoépidermotest par batterie de tests</b></p>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

### 16.01.05 Ponction et biopsie de la peau et des tissus mous

QZHA001	<p><b>Biopsie dermoépidermique, par abord direct</b></p> <p>À l'exclusion de : biopsie de la plaque aréolomamelonnaire (QEHA001)</p> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	20,56	19,99			2	ADC
QZHA005	<p><b>Biopsie des tissus souscutanés susfasciaux, par abord direct</b></p> <p>Avec ou sans : biopsie dermoépidermique</p> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	25,52	20,45			2	ADC
QZHA003	<p><b>Biopsie de la tablette, du repli et/ou du lit de l'ongle</b></p> <p>À l'exclusion de : biopsie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la tablette distale non adhérente</li> <li>- de la matrice unguéale au bistouri circulaire (QZHA002)</li> <li>- latérolongitudinale de l'appareil unguéal (QZHA004)</li> </ul> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	43,43	34,87			2	ADC
QZHA002	<p><b>Biopsie de la matrice unguéale au bistouri circulaire</b></p> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	46,99	36,93			2	ADC
QZHA004	<p><b>Biopsie latérolongitudinale de l'appareil unguéal</b></p> <p>Biopsie latérale de la matrice, du repli susunguéal, de l'ongle et du lit de l'ongle</p> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	72,62	51,80			2	ADC

### 16.01.06 Examen anatomopathologique de la peau et des tissus mous

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

L'examen cytopathologique d'un prélèvement inclut : la préparation de l'échantillon, sa fixation, la préparation microscopique avec une coloration standard, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu et le codage

Avec ou sans : coloration spéciale

Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.

L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

Avec ou sans : - coloration spéciale

- coupes sériées
- empreinte par apposition cellulaire
- écrasement cellulaire

Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique

Par berge, on entend : limite de la résection [incision].

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale</p> <p>Avec ou sans : examen de berge</p> <p>Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]</p> <p>L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse</p> <p>L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse</p> <p>L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage</p> <p>Avec ou sans : – coloration spéciale – coupes sériées – empreinte par apposition cellulaire – écrasis cellulaire</p> <p>Facturation : – un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique</p> <p>La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut : – les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre – les éventuelles recoupes – les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur</p> <p>Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse</p> <p>L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique</p> <p>À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique</p> <p>Coder éventuellement : – examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur – examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]</p>								
<b>16.01.06.01</b>	<b>Examen cytopathologique de prélèvement de la peau ou de muqueuse</b>								
ZZQX107	Examen cytopathologique de l'étalement de produit de brossage, de grattage ou d'écouvillonnage de la peau ou de muqueuse À l'exclusion de : examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX001, JKQX027)	1	0	28,00	28,00			5	ATM
<b>16.01.06.02</b>	<b>Examen histopathologique de biopsie de la peau et des tissus mous</b>								
QZQX021	Examen histopathologique de biopsie de peau avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique	1	0	40,00	40,00			5	ATM
QZQX014	Examen histopathologique de biopsie d'ongle avec coloration spéciale	1	0	30,00	30,00			5	ATM
<b>16.01.06.03</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de la peau et des tissus mous</b>								
QZQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce d'exérèse de peau et/ou de tissu mou susfascial [susaponévrotique] de moins de 5 cm <sup>2</sup>	1	0	47,55	47,55			5	ATM
QZQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de peau et/ou de tissu mou susfascial [susaponévrotique] de 5 cm <sup>2</sup> ou plus	1	0	64,57	64,57			5	ATM
QZQX032	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de plusieurs pièces d'exérèse de peau et/ou de tissu mou susfascial [susaponévrotique] de moins de 5 cm <sup>2</sup>	1	0	85,50	85,50			5	ATM
<b>16.01.07</b>	<b>Autres actes diagnostiques sur la peau et les tissus mous</b>								
QZQP001	<b>Dermatoscopie [dermoscopie] pour surveillance de lésion à haut risque</b> Indication : antécédent personnel ou familial de mélanome, syndrome du naevus atypique, chez un patient à haut risque Formation : spécifique à la dermatoscopie pour ce type de patient Facturation : examen par dermatoscopie de l'ordre de 30 minutes	1	0	54,10	54,10	RC		2	ATM
QAQP001	<b>Trichogramme</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
QZQA001	<b>Exploration de la peau et des tissus mous sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux, par abord direct</b>	1	0	35,45	29,34			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001)	4	0	48,00	48,00			1	ADA
<b>16.02</b>	<b>ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SEIN</b>								
<b>16.02.01</b>	<b>Échographie du sein</b> À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)								
QEQM001	<b>Échographie unilatérale ou bilatérale du sein</b> (ZZQM005)	1	0	41,58	41,58			2	ADE
QELJ001	<b>Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	38,40	38,40			2	ATM
<b>16.02.02</b>	<b>Radiographie du sein</b>								
QEQQ005	<b>Mammographie unilatérale</b>	1	0	37,26	37,26			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	À l'exclusion de : mammographie de dépistage (QEQQ004) (YYYY600)								
QEQQ001	<b>Mammographie bilatérale</b> À l'exclusion de : mammographie de dépistage (QEQQ004) Facturation : par un radiologue ayant adhéré à une structure en charge du dépistage organisé du cancer du sein, ayant signé la convention avec les caisses d'assurance maladie et respectant le cahier des charges national appliqué aux radiologues pour le dépistage (YYYY600)	1	0	66,42	66,42			2	ADI
QEQQ004	<b>Mammographie de dépistage</b> Facturation : mammographie effectuée dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein ou mammographie de dépistage réalisée chez une femme avec facteurs de risque, en dehors des critères d'âge définis dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, par un radiologue ayant adhéré à une structure en charge du dépistage organisé du cancer du sein, ayant signé la convention avec les caisses d'assurance maladie et respectant le cahier des charges national appliqué aux radiologues pour le dépistage (YYYY600)	1	0	66,42	66,42			2-7	ADI
QELH001 [Z]	<b>Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage mammographique</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec guidage radiologique (YYYY033) Facturation : le tarif prend en compte le guidage mammographique	1	0	123,52	82,46			2	ATM
QEQQ001 [Z]	<b>Galactographie</b> (YYYY073)	1	0	30,59	30,59			2	ADI
QEQQ003 [Z]	<b>Radiographie de contrôle de pièce opératoire d'exérèse mammaire</b>	1	0	18,62	18,62			2	ADI

#### 16.02.03 Scanographie du sein

QEQQ006 [F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du sein, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
QEQQ002 [F, P, S, U, Z]	<b>Scanographie du sein, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI

#### 16.02.04 Remnographie [IRM] du sein

QEQQ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] du sein, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI
QEQQ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] du sein, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69,00	69,00			2	ADI

#### 16.02.05 Ponction et biopsie du sein

QEHB001	<b>Ponction ou cytoponction de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	21,45	20,50			2	ATM
QEJJ003	<b>Ponction ou cytoponction d'une lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	26,10	19,20			2	ATM
QEJJ002	<b>Ponction ou cytoponction de plusieurs lésions de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	47,15	19,20			2	ATM
QEHH003	<b>Ponction ou cytoponction de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	87,19	19,20			2	ATM
QEHB002	<b>Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage</b> Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, sans guidage Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, sans guidage (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			2	ATM
QEJJ001	<b>Biopsie d'une lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> Biopsie-forage [drill biopsy] d'une lésion du sein, avec guidage échographique Biopsie d'une lésion du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage échographique (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			2	ATM
QEJJ005	<b>Biopsie de plusieurs lésions de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> Biopsie-forage [drill biopsy] de plusieurs lésions du sein, avec guidage échographique Biopsie de plusieurs lésions du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage échographique (ZZLP054)	1	0	115,20	115,20			2	ATM
QEHH001	<b>Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, avec guidage radiologique Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	107,78	76,80			2	ATM
QEJJ006	<b>Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, avec guidage remnographique Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage remnographique (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			2	ATM
QEJJ004	<b>Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> Indication : petite lésion visible en échographie et pour laquelle la microbiopsie n'est pas réalisable compte tenu de la taille et/ou de la topographie Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale  Environnement : spécifique ; concertation multidisciplinaire réunie dans un centre ou un réseau Recueil prospectif de données : nécessaire Facturation : le tarif prend en compte le guidage échographique et le consommable (ZZLP025)	1	0	423,66	423,66			2	ATM
QEHH002	<b>Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire sur table dédiée, par voie transcutanée avec guidage mammographique</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale  Environnement : spécifique ; concertation multidisciplinaire réunie dans un centre ou un réseau Recueil prospectif de données : nécessaire Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique et le consommable (ZZLP025)	1	0	511,68	511,68			2	ATM
QEHH015	<b>Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire sur système accessoire, par voie transcutanée avec guidage mammographique</b> Indication : lésions mammaires infracuticulis détectées à la mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein	1	0	400,00	400,00			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>Environnement : spécifique ; concertation multidisciplinaire au sein d'un centre ou d'un réseau</i>								
	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique et le consommable (ZZLP025)</i>								
QEHA002 [A, 7]	<b>Biopsie de lésion de la glande mammaire, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	76,80 54,25	76,80 54,25			1 1	ADC ADA
QEHA001	<b>Biopsie de la plaque aréolomamelonnaire</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	29,76	25,32			2	ADC

## 16.02.06 Examen anatomopathologique du sein

*Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :*

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
- d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale

*Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.*

*L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage*

*Avec ou sans : – coloration spéciale*

- coupes sériées
- empreinte par apposition cellulaire
- écrasis cellulaire

*Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique*

*Par berge, on entend : limite de la résection [incision].*

*Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale*

*Avec ou sans : examen de berge*

*Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]*

*L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse*

*L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse*

*L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage*

*Avec ou sans : – coloration spéciale*

- coupes sériées
- empreinte par apposition cellulaire
- écrasis cellulaire

*Facturation :*

*– un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique*

*La pièce d'exérèse pour examen anatomopathologique à visée carcinologique inclut :*

- les structures anatomiques ayant un rapport de continuité ou de contiguïté [organes de voisinage] quel qu'en soit le nombre
- les éventuelles recoupes
- les nœuds [ganglions] lymphatiques ou groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] satellites non différenciés par le préleveur

*Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse*

*L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique*

*À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique*

*Coder éventuellement :*

- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur
- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]

### 16.02.06.01 Examen histopathologique de biopsie du sein

QEQX016	<b>Examen histopathologique d'une macrobiopsie de sein</b>	1	0	96,73	96,73			5	ATM
QEQX037	<b>Examen histopathologique de plusieurs macrobiopsies de sein</b>	1	0	96,73	96,73			5	ATM

### 16.02.06.02 Examen anatomopathologique du sein

QEQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion unifocale</b> <i>À l'exclusion de : Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale (QEQX008)</i> <i>Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur</i>	1	0	108,18	108,18			5	ATM
QEQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de plusieurs pièces de mastectomie partielle et/ou totale avec lésion unifocale sur chaque pièce d'exérèse</b> <i>À l'exclusion de : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de plusieurs pièces de mastectomie partielle et/ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale sur chaque pièce d'exérèse (QEQX007)</i>	1	0	125,21	125,21			5	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur</i>								
QEQU008	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale</b> <i>Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur</i>	1	0	149,94	149,94			5	ATM
QEQU007	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de plusieurs pièces de mastectomie partielle et/ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale sur chaque pièce d'exérèse</b> <i>Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur</i>	1	0	164,90	164,90			5	ATM
QEQU006	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'un conduit lactifère [pyramidectomie]</b>	1	0	101,07	101,07			5	ATM
QEQU010	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de plusieurs conduits lactifères [pyramidectomies]</b>	1	0	116,19	116,19			5	ATM

### 16.02.07 Autres actes diagnostiques sur le sein

QEHP002	<b>Frottis unilatéral ou bilatéral d'un écoulement mamelonnaire</b>	1	0	15,92	13,26			2	ATM
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

### 16.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur  
- les phanères (cf 16.04)  
- les brûlures (cf 16.05)  
- la glande mammaire (cf 16.06)

#### 16.03.01 Évacuation de collection de la peau et des tissus mous

Comprend : évacuation  
- de kyste de la peau et des tissus mous  
- d'hématome de la peau et des tissus mous  
- d'abcès de la peau et des tissus mous  
- de phlegmon de la peau et des tissus mous  
- de lymphocèle de la peau et des tissus mous  
Avec ou sans : drainage  
À l'exclusion de : évacuation  
- d'abcès de la fosse ischiorectale (cf 07.03.08.05)  
- d'infection de la main (cf 13.04.03.01)

QZJB002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage</b> (ZZLP025)	1	0	25,52	23,59			1	ATM
QZJA009 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct</b> (ZZLP025)	1	0	38,29	26,60			1	ADC
QZJA011 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection profonde de la peau et des tissus mous, par abord direct</b> À l'exclusion de : évacuation - d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie (QAJA003) - d'un abcès du scrotum, par abord direct (JHJA001) - mise à plat - de lésion infectieuse du cuir chevelu (QAPA002) - d'un sinus pilonidal périnéofessier infecté (QBPA001) <i>anesthésie</i>	1	0	47,50	45,11			1	ADC
QAJA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Évacuation d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	183,63	124,06			1	ADC
QAPA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mise à plat de lésion infectieuse du cuir chevelu</b> <i>anesthésie</i>	4	0	79,18	79,18			1	ADA
QBPA001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Mise à plat d'un sinus pilonidal périnéofessier infecté</b> <i>anesthésie</i>	1	0	109,90	70,33			1	ADC
		4	0	78,99	78,99			1	ADA
		1	0	41,80	41,80			1	ADC
		4	0	55,35	55,35			1	ADA

#### 16.03.02 Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous

Comprend : excision  
- de cellulite infectieuse de la peau et des tissus mous  
- de gangrène de la peau et des tissus mous  
- d'hydrosadénite  
- d'anthrax  
- de sinus pilonidal  
Avec ou sans :  
- suture immédiate  
- drainage  
À l'exclusion de : excision de fasciite nécrosante  
- périnéofessière (JZFA001)  
- de l'avant-bras et/ou de la main (MJFA009)  
*Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau*

QZFA038 [A, F, J, K, P, R, S, U, 7]	<b>Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur moins de 50 cm²</b> À l'exclusion de : excision - d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007) - d'une hydrosadénite périnéofessière (QBFA004, QBFA002) <i>anesthésie</i>	1	0	65,23	55,39			1	ADC
		4	0	60,85	60,85			1	ADA
QZFA023 [A, F, J, K, P, R, S, U, 7]	<b>Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur 50 cm² à 200 cm²</b> À l'exclusion de : excision - d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007) - d'une hydrosadénite périnéofessière (QBFA002) <i>anesthésie</i>	1	0	112,02	82,53			1	ADC
		4	0	67,08	67,08			1	ADA
QZFA027	<b>Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur plus de 200 cm²</b>	1	0	123,37	89,11			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]	À l'exclusion de : excision - d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007) - d'une hidrosadénite périnéofessière (QBFA002)								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	81,74	81,74		1	ADA
QBFA007	<b>Excision d'un sinus pilonidal périnéofessier</b>		1	0	125,40	125,40		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	63,41	63,41		1	ADA
QBFA004	<b>Excision d'une hidrosadénite suppurative périnéofessière [maladie de Verneuil] sur moins de 30 cm²</b>		1	0	130,46	93,22		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	62,68	62,68		1	ADA
QBFA002	<b>Excision d'une hidrosadénite suppurative périnéofessière [maladie de Verneuil] sur plus de 30 cm²</b>		1	0	198,52	132,70		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	70,01	70,01		1	ADA

### 16.03.03 Parage et/ou suture de plaie de la peau et des tissus mous

Avec ou sans : extraction de corps étranger récent  
En cas de parage et/ou de suture de plaies multiples, additionner les longueurs des plaies traitées, par localisation et par type de plaies.

#### 16.03.03.01 Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau et du tissu cellulaire souscutané

QZJA002	<b>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face</b>		1	0	25,52	23,59		1	ADC
[F, M, P, R, S, U]	(ZZLP054)								
QZJA017	<b>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face</b>		1	0	51,76	38,79		1	ADC
[F, M, P, R, S, U]	(ZZLP054)								
QZJA015	<b>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face</b>		1	0	61,68	44,56		1	ADC
[F, M, P, R, S, U]	(ZZLP054)								
QAJA013	<b>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe</b>		1	0	31,35	31,35		1	ADC
[F, M, P, S, U]	(ZZLP054)								
QAJA005	<b>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe</b>		1	0	74,45	56,34		1	ADC
[F, M, P, S, U]	(ZZLP054)								
QAJA002	<b>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe</b>		1	0	82,95	61,28		1	ADC
[F, M, P, S, U]	(ZZLP054)								

#### 16.03.03.02 Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous

Avec ou sans : suture de muscle et de fascia  
À l'exclusion de :  
- réparation de plaie de la peau et des tissus mous avec lésion tendineuse, vasculaire, nerveuse ou viscérale ; coder la réparation de la lésion principale.  
- parage et/ou suture de plaie pulpo-unguéale (cf 16.04.02)

QZJA016	<b>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</b>		1	0	48,92	45,93		1	ADC
[F, M, P, S, U]	(ZZLP025)								
QZJA012	<b>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</b>		1	0	61,68	53,33		1	ADC
[F, M, P, S, U]	(ZZLP025)								
QZJA001	<b>Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main</b>		1	0	85,08	66,90		1	ADC
[A, F, M, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	63,05	63,05		1	ADA
QAJA004	<b>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</b>		1	0	62,70	62,70		1	ADC
[F, M, P, S, U]	(ZZLP054)								
QAJA006	<b>Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe</b>		1	0	95,01	81,44		1	ADC
[A, F, M, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	75,69	75,69		1	ADA
QAJA012	<b>Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de plus de 10 cm de grand axe</b>		1	0	120,53	96,24		1	ADC
[A, F, M, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	80,09	80,09		1	ADA
QAJA009	<b>Parage initial d'un délabrement des tissus mous de la face</b>		1	0	214,12	150,52		1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Avec ou sans : parage de fracture des os de la face À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture comminutive de la mandibule avec parage d'un délabrement des tissus mous de la face (LBCA006)								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	103,55	103,55		1	ADA
QCJA001	<b>Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main</b>		1	0	62,70	62,70		1	ADC
[A, F, M, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	65,24	65,24		1	ADA
QZJA013	<b>Parage secondaire de lésion traumatique ou infectieuse de la peau et des tissus mous, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>		1	0	60,27	52,51		1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]	À l'exclusion de : séance de détersion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous (cf 16.03.05)								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	70,38	70,38		1	ADA

#### 16.03.04 Ablation de corps étranger de la peau et des tissus mous

À l'exclusion de :  
- ablation de corps étranger récent de la peau et des tissus mous au cours du parage d'une plaie  
- ablation secondaire de corps étranger de la paupière (BAGA001)

QZGA004	<b>Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains</b>		1	0	38,29	30,99		1	ADC
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
QAGA003	<b>Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains</b>		1	0	47,50	40,72		1	ADC
[F, P, S, U]	(ZZLP054)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZGA007 [F, P, S, U]	<b>Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau, en dehors du visage et des mains</b> (ZZLP054)	1	0	67,36	52,23			1	ADC
QAGA002 [F, P, S, U]	<b>Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains</b> (ZZLP008)	1	0	75,86	63,75			1	ADC
QZGA003 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains</b> (YYYY012, ZZLP025)	1	0	60,27	52,51			1	ADC
QAGA004 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains</b> (YYYY012, ZZLP025)	1	0	80,83	64,44			1	ADC
QZGA006 [F, P, S, U]	<b>Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains</b> (YYYY012, ZZLP054)	1	0	84,37	75,27			1	ADC
QAGA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous du visage et/ou des mains</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	107,06 72,00	88,43 72,00			1 1	ADC ADA

#### 16.03.05 Détérsion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous

Avec ou sans : contention veineuse  
En cas de déterrsion mécanique d'ulcération trophiques multiples lors d'une même séance, additionner les surfaces des zones traitées.

QZJP001 [A, F, P, S, U]	<b>Séance de déterrsion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur moins de 30 cm<sup>2</sup>, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	26,23 50,95	20,06 50,95			1 1	ADC ADA
QZJP003 [A, F, P, S, U]	<b>Séance de déterrsion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur 30 cm<sup>2</sup> à 200 cm<sup>2</sup>, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	36,16 56,82	25,81 56,82			1 1	ADC ADA
QZJP002 [A, F, P, S, U]	<b>Séance de déterrsion mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur plus de 200 cm<sup>2</sup>, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	47,50 66,72	32,39 66,72			1 1	ADC ADA

#### 16.03.06 Destruction de lésion de la peau et des tissus mous

Comprend : destruction  
- de cicatrice cutanée  
- d'angiome cutané  
- de ride  
- de tatouage  
- de tumeur de la peau et des tissus mous  
- de verrue  
La taille signalée dans les libellés correspond à celle de la zone traitée lors de chaque prise en charge.  
Indication : acte thérapeutique

#### 16.03.06.01 Dermabrasion [Destruction mécanique de lésion cutanée superficielle]

En cas de dermabrasion sur des zones multiples du visage lors d'une même intervention, additionner les surfaces des zones traitées.  
Indication : acte thérapeutique  
Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés

QZNP006	<b>Dermabrasion en dehors du visage</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
QANP006	<b>Dermabrasion du visage sur moins de 5 cm<sup>2</sup></b> Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre (ZZLP025)	1	0	32,75	31,09		AP	1	ATM
QANP008 [A, 7]	<b>Dermabrasion du visage sur 5 cm<sup>2</sup> à 20 cm<sup>2</sup></b> Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	54,11 48,00	43,48 48,00		AP	1 1	ADC ADA
QANP009 [A, 7]	<b>Dermabrasion du visage entier</b> Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	180,14 55,72	157,14 55,72		AP	1 1	ADC ADA

#### 16.03.06.02 Destruction thermique ou chimique de lésion cutanée superficielle

Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés

QZNP013	<b>Séance de destruction de 1 à 5 lésions cutanées superficielles, par électrocoagulation</b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZLP025)	1	0	24,21	22,10	RC		1	ATM
QZNP025	<b>Séance de destruction de 6 lésions cutanées superficielles ou plus, par électrocoagulation</b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZLP025)	1	0	32,75	27,06	RC		1	ATM
QZNP004	<b>Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	22,78	21,28	RC		1	ATM
QZNP012	<b>Séance de destruction de 11 à 50 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	29,90	25,41	RC		1	ATM
QZNP005	<b>Séance de destruction de 51 lésions cutanées superficielles ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	38,45	30,36	RC		1	ATM
QANP007	<b>Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles du visage, par agent chimique ou par cryothérapie de contact</b> Indication : acte thérapeutique	1	0	28,80	28,80	RC		1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(ZZLP025)								
QANP005	<b>Séance de destruction de 11 lésions cutanées superficielles du visage ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	34,89	32,33	RC		1	ATM
QZNP022	<b>Destruction d'une lésion cutanée, par cryode de contact [cryochirurgie]</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	39,87	31,19	RC		1	ATM
QZNP014	<b>Destruction de plusieurs lésions cutanées, par cryode de contact [cryochirurgie]</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	57,67	41,52	RC		1	ATM

**16.03.06.03 Destruction de lésion cutanée avec laser [Laserbrasion]**

À l'exclusion de :

- destruction de lésion des paupières avec laser (BANP001, BANP003)
- abrasion de la muqueuse des lèvres et de la peau péribuccale avec laser (HANP002)

Indication : acte thérapeutique

Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés

QZNP026	<b>Destruction de moins de 10 lésions cutanées, avec laser CO2 continu</b> À l'exclusion de : destruction de verrue palmaire, plantaire ou périunguëale, avec laser CO2 continu (QCNP003, QCNP002, QCNP001) (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80		AP	1	ATM
QZNP018	<b>Destruction de 10 lésions cutanées ou plus, avec laser CO2 continu</b> À l'exclusion de : destruction de 6 verrues palmaires, plantaires et/ou périunguëales ou plus, avec laser CO2 continu (QCNP001) (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80		AP	1	ATM
QCNP003	<b>Destruction d'une verrue palmaire, plantaire ou périunguëale, avec laser CO2 continu</b> (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80		AP	1	ATM
QCNP002	<b>Destruction de 2 à 5 verrues palmaires, plantaires et/ou périunguëales, avec laser CO2 continu</b> (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80		AP	1	ATM
QCNP001	<b>Destruction de 6 verrues palmaires, plantaires et/ou périunguëales ou plus, avec laser CO2 continu</b> (ZZLP025)	1	0	48,42	45,63		AP	1	ATM
QZNP020	<b>Destruction de lésion cutanée sur moins de 5 cm², avec laser CO2 impulsionnel ou scanérisé, ou avec laser erbium Yag</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80		AP	1	ATM
QZNP003	<b>Destruction de lésion cutanée sur 5 cm² à 20 cm², avec laser CO2 impulsionnel ou scanérisé, ou avec laser erbium Yag</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80		AP	1	ATM
QZNP011	<b>Destruction de lésion cutanée sur 20 cm² à 100 cm², avec laser CO2 impulsionnel ou scanérisé, ou avec laser erbium Yag</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
QZNP007	<b>Destruction de lésion cutanée sur plus de 100 cm², avec laser CO2 impulsionnel</b> À l'exclusion de : abrasion du visage entier, avec laser CO2 impulsionnel (QANP001) Indication : maladies rares à expression cutanée Facturation : 4 fois maximum en douze mois.	1	0	72,26	72,26		AP	1	ATM
QANP001	<b>Abrasion du visage entier, avec laser CO2 impulsionnel ou scanérisé, ou avec laser erbium Yag</b> Avec ou sans : destruction de lésions multiples avec laser CO2 continu Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (ZZLP025)	1	0	180,85	122,45		AP	1	ATM
QZNP001	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur moins de 30 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b> Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite Facturation : uniquement pour utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes (YYYY067, ZZLP025)	1	0	48,00	48,00		AP	1	ATM
QZNP024	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 30 cm² à 60 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b> Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite Facturation : uniquement pour utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes (YYYY085, ZZLP025)	1	0	72,48	72,48		AP	1	ATM
QZNP021	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 60 cm² à 100 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b> Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite Facturation : uniquement pour utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes (YYYY077, ZZLP025)	1	0	90,95	90,95		AP	1	ATM
QZNP002	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 100 cm² à 200 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b> Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes (YYYY094, ZZLP025)	1	0	132,17	132,17		AP	1	ATM
QZNP019	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 200 cm² à 350 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b> Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes (YYYY063, ZZLP025)	1	0	153,48	153,48		AP	1	ATM
QZNP009	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 350 cm² à 500 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b> Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite	1	0	179,06	179,06		AP	1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZNP015	Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes (YYYY112, ZZLP025) <b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 500 cm² à 700 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b> Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes (YYYY222, ZZLP025)	1	0	217,44	217,44		AP	1	ATM
QZNP017	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur plus de 700 cm², avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b> Indication : lampe flash : cicatrice de brûlure du visage ; laser vasculaire : angiome plan, hémangiome sévère ou ulcéré, radiodermite Facturation : uniquement pour angiome plan utilisation de laser à colorants pulsés ou de laser couplé avec hexascan ; patient de de 1 an et plus délai de 3 mois au moins entre la facturation de 2 actes (YYYY005, ZZLP025)	1	0	288,50	288,50		AP	1	ATM
QZNP023	<b>Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur moins de 30 cm², avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	48,00	48,00		AP	1	ATM
QZNP016	<b>Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur 30 cm² à 60 cm², avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80		AP	1	ATM
QZNP008	<b>Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur 60 cm² à 100 cm², avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	115,20	115,20		AP	1	ATM
QZNP010	<b>Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur plus de 100 cm², avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	162,24	162,24		AP	1	ATM

#### 16.03.06.04

#### Exfoliation du visage

Indication : acte thérapeutique

Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés

QANP003	<b>Exfoliation épidermique [Peeling] du visage entier, par agent chimique</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	32,75	31,09		AP	1	ATM
QANP002	<b>Exfoliation dermoépidermique moyenne du visage entier, par agent chimique</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	57,67	45,55		AP	1	ATM
QANP004	<b>Exfoliation dermoépidermique profonde du visage entier, par agent chimique</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; permettant de reconnaître et de traiter un trouble cardio-vasculaire (ZZLP025)	1	0	86,15	62,07		AP	1	ATM

#### 16.03.07

#### Exérèse de lésion de la peau et des tissus mous

Comprend : exérèse

- de kyste

- de tumeur

- de verrue

- de cicatrice

- de tatouage

- d'escarre

- d'angiome cutané

- de nécrose

- de radiodermite ou de radionécrose

Avec ou sans : suture de la plaie

À l'exclusion de : excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous (cf 16.03.02)

Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)

#### 16.03.07.01

#### Exérèse de lésion superficielle de la peau et du tissu cellulaire souscutané

QZFA028 [F, P, S, U]	<b>Exérèse tangentielle de 1 à 5 lésions cutanées</b> À l'exclusion de : exérèse tangentielle de molluscum contagiosum (QZFA010) Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	29,19	25,00	RC		1	ADC
QZFA021	<b>Exérèse tangentielle de 6 lésions cutanées ou plus</b> À l'exclusion de : exérèse tangentielle de molluscum contagiosum (QZFA010, QZFA015) Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	34,89	28,30	RC		1	ADC
QZFA010	<b>Exérèse tangentielle de 1 à 20 molluscum contagiosum</b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	23,50	21,69	RC		1	ADC
QZFA015	<b>Exérèse tangentielle de 21 molluscum contagiosum ou plus</b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	36,31	29,13	RC		1	ADC
QZFA013	<b>Exérèse de 1 à 5 lésions cutanées, par curetage</b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	32,75	23,03	RC		1	ADC
QZFA022	<b>Exérèse de 6 lésions cutanées ou plus, par curetage</b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	42,72	28,81	RC		1	ADC
QZFA036 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm²</b> Indication : acte thérapeutique	1	0	28,80	28,80	RC		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZFA031 [F, P, S, U]	Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie) <b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision de 2 à 5 zones cutanées de moins de 5 cm<sup>2</sup></b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	42,72	36,87	RC		1	ADC
QZFA003 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision de 6 zones cutanées ou plus de moins de 5 cm<sup>2</sup></b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	53,18	42,93	RC		1	ADC
QZFA004 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 5 cm<sup>2</sup> à 10 cm<sup>2</sup></b> Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	53,18	42,93	RC		1	ADC
QZFA011 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 10 cm<sup>2</sup> à 50 cm<sup>2</sup></b> Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) anesthésie	1	0	95,72	67,61	RC		1	ADC
QZFA035 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie) <b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 50 cm<sup>2</sup> à 200 cm<sup>2</sup></b> Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) anesthésie	4	0	56,82	56,82	RC		1	ADA
QZFA030 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie) <b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de plus de 200 cm<sup>2</sup></b> Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) anesthésie	1	0	148,89	98,45	RC		1	ADC
QZFA008 [F, P, S, U]	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie) <b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm<sup>2</sup>, par technique chimiochirurgicale [technique de Mohs]</b> Indication : acte thérapeutique (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)	4	0	61,95	61,95	RC		1	ADA
QZFA033 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de 5 cm<sup>2</sup> à 10 cm<sup>2</sup>, par technique chimiochirurgicale [technique de Mohs]</b> Indication : acte thérapeutique (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)	1	0	135,42	104,88	RC		1	ADC
QZFA026 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de plus de 10 cm<sup>2</sup>, par technique chimiochirurgicale [technique de Mohs]</b> Indication : acte thérapeutique anesthésie	1	0	252,40	190,29	RC		1	ADC
QZFA002 [F, P, S, U]	(GELE001, ZZQL010) <b>Exérèse d'une lésion souscutanée susfasciale de moins de 3 cm de grand axe</b> Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	4	0	91,27	91,27	RC		1	ADA
QZFA001 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de 2 à 5 lésions souscutanées susfasciales de moins de 3 cm de grand axe</b> Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	54,11	39,45	RC		1	ADC
QZFA005 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de 6 lésions souscutanées susfasciales ou plus de moins de 3 cm de grand axe</b> Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	70,90	53,22	RC		1	ADC
QZFA007 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion souscutanée susfasciale de 3 cm à 10 cm de grand axe</b> Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	88,63	63,50	RC		1	ADC
QZFA024 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion souscutanée susfasciale de plus de 10 cm de grand axe</b> Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés anesthésie	1	0	79,41	58,15	RC		1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	50,22	50,22	RC		1	ADA
<b>16.03.07.02 Exérèse de lésion profonde de la peau et des tissus mous</b>									
PDFA001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux</b> À l'exclusion de : - exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous - de la racine d'un membre, du pli du coude ou du creux poplité (PDFA003) - de la paume de la main (MJFA008) - de la plante du pied (NJFA002) - exérèse de tumeur de la paroi abdominale antérieure avec fermeture par suture, par abord direct (LMFA001, LMFA002) (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	122,66	97,48			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
PDFA002 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, avec dissection de gros tronc vasculaire et/ou nerveux</b> À l'exclusion de : exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la racine d'un membre, du pli du coude ou du creux poplité (PDFA003) <i>anesthésie</i>	1	0	193,56	164,93			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	75,14	75,14			1	ADA
PDFA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la racine d'un membre, du pli du coude ou du creux poplité</b> <i>anesthésie</i>	1	0	127,62	86,12			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	64,52	64,52			1	ADA
MJFA008 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la paume de la main</b> À l'exclusion de : fasciectomie digitopalmaire (MJFA006, MJFA010) <i>anesthésie</i>	1	0	87,92	69,14			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	72,00	72,00			1	ADA
NJFA002 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la plante du pied</b> <i>anesthésie</i>	1	0	87,92	63,09			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	60,85	60,85			1	ADA
LCFA011 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse d'une lipomatose cervicale [de Launois-Bensaude]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	415,03	319,72			1	ADC
	(GELE001)	4	0	101,72	101,72			1	ADA

### 16.03.08 Couverture de perte de substance par autogreffe de peau

L'autogreffe de peau inclut  
- la prise de l'autogreffe avec traitement de la perte de substance de la zone de prélèvement par pansement, suture ou greffe,  
- la préparation et la couverture du site récepteur.

QZEA020 [A, J, K, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface inférieure à 50 cm²</b> <i>anesthésie</i>	1	0	107,77	88,84			1	ADC
	(GELE001)	4	0	63,41	63,41			1	ADA
QZEA039 [A, J, K, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 50 cm² à 200 cm²</b> <i>anesthésie</i>	1	0	143,93	140,17			1	ADC
	(GELE001)	4	0	88,09	88,09			1	ADA
QZEA027 [A, J, K, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 200 cm² à 500 cm²</b> <i>anesthésie</i>	1	0	190,01	175,68			1	ADC
	(GELE001)	4	0	103,64	103,64			1	ADA
QZEA005 [A, J, K, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 500 cm² à 1000 cm²</b> <i>anesthésie</i>	1	0	242,48	241,23			1	ADC
	(GELE001)	4	0	155,89	155,89			1	ADA
QZEA036 [A, J, K, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface supérieure à 1000 cm²</b> <i>anesthésie</i>	1	0	310,54	294,23			1	ADC
	(GELE001)	4	0	167,20	167,20			1	ADA
QZEA031 [A, J, K, R, 7]	<b>Autogreffe de peau totale sur une localisation de surface inférieure à 10 cm²</b> À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur 1 à 5 cicatrices du visage (QAEA015) <i>anesthésie</i>	1	0	155,89	155,89			1	ADC
	(GELE001)	4	0	88,09	88,09			1	ADA
QZEA024 [A, J, K, R, 7]	<b>Autogreffe de peau totale sur une localisation de surface égale ou supérieure à 10 cm²</b> À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur le visage (QZEA015, QAEA014) <i>anesthésie</i>	1	0	155,89	155,89			1	ADC
	(GELE001)	4	0	88,09	88,09			1	ADA
QZEA006 [A, J, K, R, 7]	<b>Autogreffe de peau totale sur plusieurs localisations</b> À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur le visage (QZEA015, QAEA014) <i>anesthésie</i>	1	0	155,89	155,89			1	ADC
	(GELE001)	4	0	88,09	88,09			1	ADA
QAEA015	<b>Microgreffes de peau totale sur 1 à 5 cicatrices du visage</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
QAEA014	<b>Microgreffes de peau totale sur 6 cicatrices du visage, ou plus</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
QZEA032 [R]	<b>Autogreffe de peau en pastilles sur une surface inférieure à 10 cm²</b> (ZZLP025)	1	0	56,01	45,66			1	ADC
QZEA019 [J, K, R]	<b>Autogreffe de peau en pastilles sur une surface de 10 cm² à 50 cm²</b> (ZZLP025)	1	0	76,57	70,75			1	ADC
QZEA026 [J, K, R]	<b>Autogreffe de peau en pastilles sur une surface supérieure à 50 cm²</b> (ZZLP030)	1	0	104,50	104,50			1	ADC

### 16.03.09 Autres autogreffes au niveau des téguments

QZLB002	<b>Séance d'injection intradermique ou hypodermique de produit de comblement de dépression cutanée</b> Séance d'injection intradermique profonde d'acide polylactique pour comblement de dépression cutanée Indication : lipoatrophie faciale de patients séropositifs sous antirétroviraux présentant une infection par le VIH sous traitement antirétroviral. Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	62,70	62,70	RC		1	ATM
QZLB001 [A, J, K, 7]	<b>Injection souscutanée susfasciale de tissu adipeux</b> Comblement de dépression cutanée selon Coleman Indication : lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à la bithérapie ou trithérapie antirétrovirale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour les médecins n'ayant pas été formés à cette technique durant leur cursus Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i>	1	0	250,80	250,80		AP	1	ATM
		4	0	125,40	125,40			1	ADA
QZEA045 [J, K]	<b>Autogreffe souscutanée susfasciale de tissu celluloadipeux pour comblement de dépression cutanée, par abord direct</b> Indication : lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à la bithérapie ou trithérapie antirétrovirale ; séquelle traumatique ou chirurgicale sévère (ZZLP030)	1	0	167,20	167,20	RC		1	ADC
QZEA044	<b>Autogreffe souscutanée susfasciale de peau désépidermée pour comblement de dépression cutanée, par abord direct</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
QZEA901	<b>Autogreffe de mélanocytes de transfert</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZEA900	Autogreffe de mélanocytes de culture	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

### 16.03.10 Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional

Comprend :

- couverture de perte de substance par lambeau
- comblement de dépression ou de cavité par lambeau
- interposition ou apposition de lambeau sur un viscère

Par extrémité céphalique, on entend : visage, cuir chevelu et cou.

La réparation par lambeau inclut

- la prise du lambeau avec traitement de la perte de substance de la zone de prélèvement par pansement, suture ou greffe,
- la préparation et la couverture du site récepteur.

Facturation : les actes de réparation par lambeau ne peuvent être facturés que si l'intervention d'exérèse est elle-même prise en charge par l'assurance maladie

### 16.03.10.01 Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé, en dehors de l'extrémité céphalique

QZMA001	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"], en dehors de l'extrémité céphalique	1	0	175,12	155,12			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Plastie d'avancement, de rotation, de transposition, plastie en Z, en LLL, en W, en H, en V-Y, en dehors de l'extrémité céphalique								
	À l'exclusion de : au cours d'une intervention sur la main ou sur un pli de flexion								
	anesthésie	4	0	85,04	85,04			1	ADA
	(GELE001)								
QZMA004	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fascial, fasciocutané, septocutané, musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, en dehors de l'extrémité céphalique	1	0	462,98	356,30			1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	126,46	126,46			1	ADA
	(EPCA003, GELE001)								
QZMA005	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fasciocutané ou ostéocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot	1	0	460,85	355,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	105,20	105,20			1	ADA
	(EPCA003, GELE001)								
QZMA007	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot	1	0	575,00	465,16			1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	132,22	132,22			1	ADA
	(EPCA003, GELE001)								
QZMA003	Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané ou musculocutané, à pédicule transitoire	1	0	362,30	297,91			1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	87,97	87,97			1	ADA
	(EPCA003, GELE001)								
QZMA009	Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané, musculaire, musculocutané ou ostéo-musculo-cutané, à pédicule définitif	1	0	267,29	242,81			1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	88,71	88,71			1	ADA
	(EPCA003, GELE001)								
HPMA003	Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé de grand omentum [épiploon], en situation extraabdominale	1	0	606,90	505,62			1	ADC
[A, J, K, R, 7]	Épiploplastie pédiculée extraabdominale								
	Avec ou sans : autogreffe cutanée de couverture								
	À l'exclusion de : interposition ou apposition de grand omentum, au cours d'une intervention intrathoracique (HPBA002)								
	anesthésie	4	0	209,00	209,00			1	ADA
	(GELE001)								

### 16.03.10.02 Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé spécifique de l'extrémité céphalique

QAMA015	Réparation de perte de substance du cuir chevelu par lambeau pédiculé	1	0	313,50	313,50	RC		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Indication : réparatrice : alopecie posttraumatique, alopecie iatrogène, alopecie postchirurgicale, alopecie congénitale								
	anesthésie	4	0	95,31	95,31	RC		1	ADA
	(EPCA003, GELE001)								
QAMA002	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasard"]	1	0	191,24	191,24			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Lambeau paralatéronasal								
	anesthésie	4	0	86,40	86,40			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA003	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau frontal à pédicule inférieur	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	100,44	100,44			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA008	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau scalpent	1	0	382,15	301,97			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Lambeau frontal à pédicule supérieur, en faucille, de Converse, de Washio								
	anesthésie	4	0	116,56	116,56			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA005	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de fascia temporal	1	0	257,37	229,59			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	97,14	97,14			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA004	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de fascia temporal avec autogreffe de peau	1	0	298,49	253,44			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	111,80	111,80			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA013	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau musculaire ou musculocutané	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	Lambeau de muscle temporal, plathysma, sternocléidomastoïdien								
	anesthésie	4	0	108,50	108,50			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA012	Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de muscle temporal avec autogreffe de peau	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	116,19	116,19			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	------------------	------------------	---------	--------------

(GELE001)

### 16.03.10.03 Réparation de perte de substance par lambeau libre, avec anastomoses vasculaires

PZMA004	Réparation par lambeau libre cutané, fasciocutané ou souscutané, musculaire, musculocutané, musculotendineux ou osseux avec anastomoses vasculaires	1	0	874,20	761,59			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	266,48	266,48			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								
PZMA005	Réparation par lambeau libre ostéocutané, ostéomusculaire ou ostéo-musculo-cutané, avec anastomoses vasculaires	1	0	1028,76	851,24			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	266,48	266,48			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								
HPMA002	Réparation de perte de substance par lambeau libre de grand omentum [épiploon], avec anastomoses vasculaires	1	0	874,20	682,60			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,90	229,90			1	ADA
	Avec ou sans : autogreffe cutanée de couverture								
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								

### 16.03.10.04 Autres actes en rapport avec la réalisation d'un lambeau

QZPA008	Autonomisation d'un lambeau	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
QZPA004	Section du pédicule d'un lambeau à distance	1	0					1	ADC
	<i>Sevrage de lambeau avec adaptation</i>								
	<i>À l'exclusion de : sevrage de</i>								
	<i>- d'un lambeau hétéropalpébral (BAPA001)</i>								
	<i>- d'un lambeau hétérolabial ou d'un lambeau de langue (HAPA002)</i>								
	<i>(ZZLP025)</i>								
QZMA006	Modelage secondaire d'un lambeau	1	0	116,99	85,41			1	ADC
[A, J, K, R, 7]	<i>Dégraissage secondaire de lambeau</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	64,15	64,15			1	ADA
	(GELE001)								
QZMA002	Révision d'un lambeau libre pour ischémie, sans réfection des anastomoses vasculaires	1	0	173,00	117,89			1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,97	87,97			1	ADA
	(GELE001)								
QZMA010	Réfection des anastomoses vasculaires d'un lambeau libre pour ischémie	1	0	355,21	293,80			1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	127,92	127,92			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								

### 16.03.11 Pose et ablation de dispositif d'expansion de la peau et du tissu cellulaire souscutané ou d'implant souscutané définitif

À l'exclusion de :

- pose ou ablation de prothèse de sein (cf 16.06)

- pose de dispositif d'expansion intrabuccal (LBLD012, HALD001)

QZLA001	Pose d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant souscutané définitif	1	0	161,65	146,42			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : chirurgie réparatrice</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA
	(GELE001)								
QZLA002	Pose de plusieurs dispositifs d'expansion de la peau ou de plusieurs implants souscutanés définitifs	1	0	209,16	200,31			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>Indication : chirurgie réparatrice</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	107,40	107,40			1	ADA
	(GELE001)								
QZGA008	Ablation d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant souscutané définitif	1	0	125,40	125,40			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	59,38	59,38			1	ADA
	(GELE001)								
QZGA001	Ablation de plusieurs dispositifs d'expansion de la peau ou de plusieurs implants souscutanés définitifs	1	0	188,10	188,10			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	86,40	86,40			1	ADA
	(GELE001)								

### 16.03.12 Lissage cutané [Dérillage] [Lifting]

À l'exclusion de : lissage frontotemporal bilatéral (BAFA003)

QAMA014	Lissage [Lifting] temporal unilatéral, par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QAMA007	Lissage [Lifting] temporal bilatéral, par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QAMC001	Lissage [Lifting] du tiers supérieur de la face, par vidéochirurgie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QAMA016	Lissage [Lifting] du tiers supérieur de la face, par abord coronal	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QAMA006	Lissage cervicofacial unilatéral [Hémilifting facial], par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QAMA001	Lissage cervicofacial unilatéral [Hémilifting facial] avec platysmaplastie, par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QAMA010	Lissage [Lifting] cervicofacial bilatéral, par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QAMA009	Lissage [Lifting] cervicofacial bilatéral avec platysmaplastie, par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QAMA011	Lissage [Lifting] cervical, par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Avec ou sans : platysmaplastie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

### 16.03.13 Dermolipectomie

QBFA009	<b>Dermolipectomie abdominale en quartier d'orange</b> <i>Dermolipectomie pour tablier abdominal, sans décollement</i>	1	0	<b>Non pris en charge</b>	<b>Non pris en charge</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QBFA011	<b>Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>	<b>Non pris en charge</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QBFA013	<b>Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec lipoaspiration de l'abdomen</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>	<b>Non pris en charge</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
QBFA006	<b>Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen</b>	1	0	<b>305,58</b>	<b>273,79</b>		AP	1	ADC
[7]	<i>Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en post opératoire ou - en post gravidique</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>125,98</b>	<b>125,98</b>			1	ADA
QBFA010	<b>Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec lipoaspiration de l'abdomen et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen</b>	1	0	<b>351,66</b>	<b>300,52</b>		AP	1	ADC
[7]	<i>Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en post opératoire ou - en post gravidique</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>130,01</b>	<b>130,01</b>			1	ADA
QBFA005	<b>Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic</b>	1	0	<b>299,20</b>	<b>270,09</b>		AP	1	ADC
[7]	<i>Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en post opératoire ou - en post gravidique</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>148,71</b>	<b>148,71</b>			1	ADA
QBFA008	<b>Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic et lipoaspiration de l'abdomen</b>	1	0	<b>333,94</b>	<b>290,24</b>		AP	1	ADC
[7]	<i>Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en post opératoire ou - en post gravidique</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>157,51</b>	<b>157,51</b>			1	ADA
QBFA001	<b>Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen</b>	1	0	<b>346,70</b>	<b>297,64</b>		AP	1	ADC
[7]	<i>Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en post opératoire ou - en post gravidique</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>159,34</b>	<b>159,34</b>			1	ADA
QBFA012	<b>Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic, lipoaspiration de l'abdomen et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen</b>	1	0	<b>388,53</b>	<b>321,91</b>		AP	1	ADC
[7]	<i>Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en post opératoire ou - en post gravidique</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>166,67</b>	<b>166,67</b>			1	ADA
QBFA003	<b>Dermolipectomie abdominale totale circulaire</b>	1	0	<b>423,98</b>	<b>342,47</b>		AP	1	ADC
[7]	<i>Avec ou sans : fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen</i>								
	<i>Indication : chirurgie réparatrice dans les dégradations majeures de la paroi abdominale antérieure avec tablier abdominal recouvrant partiellement le pubis, justifié par une photographie préopératoire : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en post opératoire ou - en post gravidique</i>								
	<i>Environnement : spécifique</i>								
	<i>(GELE001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>152,73</b>	<b>152,73</b>			1	ADA
QZFA014	<b>Dermolipectomie des membres</b>	1	0	<b>280,76</b>	<b>233,07</b>		AP	1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[7]	Indication : chirurgie réparatrice : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en postopératoire ou - en post gravidique Environnement : spécifique  (GELE001)	anesthésie	4	0	122,07	122,07			1	ADA

### 16.03.14 Lipoaspiration

QZJB003	Lipoaspiration en dehors des régions inframentonnaire, abdominale ou infratrochantérienne ou des genoux	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM	
QAJB001	Lipoaspiration inframentonnaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM	
QBJB001 [7]	Lipoaspiration de l'abdomen Indication : maladie de Launois-Bensaude, lipodystrophie sévère iatrogène  (GELE001)	anesthésie	4	0	181,50 88,34	149,16 88,34	RC RC		1 1	ADC ADA
QDJB001	Lipoaspiration des régions infratrochantériennes	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM	
QDJB002	Lipoaspiration de la face médiale des genoux	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM	

### 16.03.15 Exérèse de lésion congénitale de la peau et des tissus mous de la face et du cou

Comprend : exérèse  
- de fibrochondrome congénital de la face ou du cou  
- de kyste ou de fistule congénitale de la face ou du cou

LCFA003 [A, J, K]	Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la première fente branchiale, sans dissection du nerf facial  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	209,16 127,58	191,54 127,58			1 1	ADC ADA
LCFA005 [A, J, K, 7]	Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la première fente branchiale, avec dissection du nerf facial  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	388,53 153,77	317,52 153,77			1 1	ADC ADA
LCFA008 [A, J, K, 7]	Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la deuxième fente branchiale  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	301,84 106,30	245,29 106,30			1 1	ADC ADA
LCFA006 [A, J, K, 7]	Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la troisième ou quatrième fente branchiale  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	301,07 106,30	244,85 106,30			1 1	ADC ADA
BAFA019 [A, J, K, 7]	Exérèse d'un kyste de la queue du sourcil  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	94,05 48,00	94,05 48,00			1 1	ADC ADA
HAFA011 [A, 7]	Exérèse de kyste de lèvres  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	37,58 74,05	33,89 74,05			1 1	ADC ADA
GAFA009 [A, J, K, 7]	Exérèse d'une fistule congénitale de la columelle nasale ou de la lèvre supérieure [philtrum]  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	167,20 76,97	167,20 76,97			1 1	ADC ADA
GAFA011 [A, J, K]	Exérèse d'une fistule ou d'un kyste congénital du dos du nez, par abord facial Exérèse d'une fistule ou d'un kyste du dos du nez par abord infralabial, médian, transcolumellaire ou paralatéronasal  (GELE001, LAFA008, ZZHA001)	anesthésie	4	0	177,25 116,57	173,03 116,57			1 1	ADC ADA
GAFA010 [A, J, K]	Exérèse d'une fistule ou d'un kyste congénital du dos du nez avec prolongement intracrânien, par abord coronal Activité 1 : abord extracrânien Activité 2 : abord intracrânien  (GELE001, LAFA008, ZZHA001)	anesthésie	4	0	220,16 220,16 266,49	220,16 220,16 266,49			1 1 1	ADC ADC ADA
LCFA009 [A, J, K]	Exérèse de lésion congénitale du premier arc branchial Exérèse de fistule congénitale de la lèvre inférieure Exérèse de fibrochondrome prétragien Exérèse d'un kyste ou d'une fistule auriculaire ou préhélécienne  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	167,20 79,56	167,20 79,56			1 1	ADC ADA
LCFA004 [A, J, K]	Exérèse d'un kyste congénital médian du cou À l'exclusion de : exérèse de kyste du tractus thyroïdienne (KCFA011)  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	215,60 109,24	195,27 109,24			1 1	ADC ADA
KCFA011 [A, J, K]	Exérèse d'un kyste du tractus thyroïdienne  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	238,70 102,29	208,68 102,29			1 1	ADC ADA
LCFA010 [A, J, K]	Exérèse d'une fistule mentosternale  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	187,89 116,57	179,20 116,57			1 1	ADC ADA
QAPA001 [A]	Section de bride congénitale médiane du cou, avec plastie  (GELE001)	anesthésie	4	0	217,66 94,22	192,08 94,22			1 1	ADC ADA
LCFA012 [A, J, K]	Exérèse d'une récurrence d'une fistule ou d'un kyste congénital cervical médian ou latéral  (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	275,80 111,82	230,19 111,82			1 1	ADC ADA

### 16.03.16 Autres actes thérapeutiques sur les téguments

LCFA007	Exérèse d'une fistule cutanée faciale acquise (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	24,11	22,05			1	ADC
QZEA034	Relèvement de 1 à 5 cicatrices, par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
QZEA009	Relèvement de 6 cicatrices ou plus, par abord direct	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
QZLA004	Pose d'implant pharmacologique souscutané Pose d'implant contraceptif souscutané	1	0	17,99	14,47			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
QZGA002 [F, P, S, U]	<b>Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané</b> <i>Ablation d'implant contraceptif souscutané</i>	1	0	41,80	41,80			1	ADC
QZJA023  [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement de plaie de la peau et des tissus mous, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>  <i>À l'exclusion de : pansement - intrabuccal sous anesthésie générale, dans les suites d'un acte sur la cavité orale (HAJD003) - de brûlure (cf 16.05.01, 16.05.02)</i>	1	0	25,52	18,03			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	48,75	48,75			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
QZRP002	<b>Séance de photothérapie de la main, du pied et/ou du cuir chevelu, par rayons ultraviolets A [UVA] ou ultraviolets B [UVB]</b> <i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	14,24	10,68		AP	1	ATM
QZRP003	<b>Séance de photothérapie corporelle totale, par rayons ultraviolets A [UVA] ou ultraviolets B [UVB]</b> <i>À l'exclusion de : photothérapie du nouveau-né par rayons ultraviolets Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	19,20	19,20		AP	1	ATM
QZRP005	<b>Séance de balnéopuvathérapie localisée</b> <i>Indication : mycosis fongique, état prémycosique et parapsoriasis, psoriasis atteignant moins de 40 % de la surface corporelle Facturation : - les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés - les actes de traitement de mycosis fongique, état prémycosique et parapsoriasis peuvent être facturés à raison de 4 séances maximum par semaine pendant 6 mois, renouvelable après accord préalable - les actes de traitement de psoriasis peuvent être facturés pour le traitement d'attaque à raison de 4 séances maximum par semaine avec un maximum de 30 séances ; pour le traitement d'entretien à raison de 1 séance maximum par semaine avec un maximum de 20 séances</i>	1	0	22,07	20,87		AP	1	ATM
QZRP004	<b>Séance de balnéopuvathérapie généralisée</b> <i>Indication : mycosis fongique, état prémycosique et parapsoriasis, psoriasis atteignant 40 % ou plus de la surface corporelle Facturation : - les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés - les actes de traitement de mycosis fongique, état prémycosique et parapsoriasis peuvent être facturés à raison de 4 séances maximum par semaine pendant 6 mois, renouvelable après accord préalable - les actes de traitement de psoriasis atteignant 40 % ou plus de la surface corporelle peuvent être facturés pour le traitement d'attaque à raison de 4 séances maximum par semaine avec un maximum de 30 séances ; pour le traitement d'entretien à raison de 1 séance maximum par semaine avec un maximum de 20 séances</i>	1	0	22,07	20,87		AP	1	ATM
QZMP002	<b>Confection d'un conformateur de pressothérapie d'une cicatrice vicieuse et/ou chéloïde</b>	1	0					1	ATM
QZRB001	<b>Séance d'acupuncture</b> <i>Indication : traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte : - nausées et vomissements en alternative thérapeutique - antalgique en association à d'autres traitements - syndrome anxiodépressif, en association avec un programme de prise en charge globale - aide au sevrage alcoolique et tabagique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	18,00	18,00			1	ATM

## 16.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES PHANÈRES

### 16.04.01 Actes thérapeutiques sur les poils

QZNP027	<b>Séance d'épilation cutanée électrique</b> <i>À l'exclusion de : séance d'épilation ciliaire électrique unilatérale ou bilatérale (BANP004) Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté, transsexuel Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	29,19	23,38	RC		1	ATM
QZNP029	<b>Séance d'épilation cutanée sur moins de 50 cm<sup>2</sup>, avec laser ou avec lampe flash</b> <i>Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté, transsexuel Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	17,80	16,78	RC		1	ATM
QZNP028	<b>Séance d'épilation cutanée sur 50 cm<sup>2</sup> à 150 cm<sup>2</sup>, avec laser ou avec lampe flash</b> <i>Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté, transsexuel Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	29,19	23,38	RC		1	ATM
QZNP030	<b>Séance d'épilation cutanée sur plus de 150 cm<sup>2</sup>, avec laser ou avec lampe flash</b> <i>Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté, transsexuel Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	43,43	31,64	RC		1	ATM
QAEA001 [A, 7]	<b>Transplantation de moins de 50 greffons de cuir chevelu</b> <i>Indication : pseudopelade stabilisée, alopecie posttraumatique ou postthérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	80,83	77,12	RC		1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,00	72,00	RC		1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
QAEA005 [A, 7]	<b>Transplantation de 50 à 200 greffons de cuir chevelu</b> <i>Indication : pseudopelade stabilisée, alopecie posttraumatique ou postthérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	108,48	93,16	RC		1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	76,06	76,06	RC		1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
QAEA007 [A, 7]	<b>Transplantation de 201 greffons de cuir chevelu, ou plus</b> <i>Indication : pseudopelade stabilisée, alopecie posttraumatique ou postthérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	151,02	136,68	RC		1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	116,89	116,89	RC		1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
QAEA013 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation de cuir chevelu avec anastomoses vasculaires</b> <i>Environnement : spécifique : adapté à la microchirurgie vasculaire</i>	1	0	474,04	474,04			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	139,66	139,66			1	ADA
	<i>(EZCA001, EZCA005, GELE001)</i>								

### 16.04.02 Actes thérapeutiques sur les ongles

QZJB001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hématome infra-unguéal, par voie transunguéale</b>	1	0	11,34	10,62			1	ATM
QZMP001 [F, J, K, P, S, U]	<b>Couverture du lit de l'ongle par reposition de la tablette ou pose de prothèse provisoire</b> <i>Avec ou sans : suture (ZZLP025)</i>	1	0	62,70	62,70			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZJA022 [F, J, K, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéal</b> <i>Avec ou sans : plastie du lit unguéal, et reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse (ZZLP042)</i>	1	0	80,83	64,44			1	ADC
QZJA021 [F, J, K, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plusieurs plaies pulpo-unguéales</b> <i>Avec ou sans : plastie du lit unguéal, et reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse (ZZLP008)</i>	1	0	141,80	104,19			1	ADC
QZEA008 [F, J, K, P, S, U]	<b>Autogreffe du lit de l'ongle avec reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse (ZZLP025)</b>	1	0	95,01	81,44			1	ADC
QZFA020 [F, P, S, U]	<b>Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle</b> <i>Avec ou sans : couverture provisoire du lit unguéal (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	46,79	35,92			1	ADC
QZFA039 [F, P, S, U]	<b>Exérèse partielle de l'appareil unguéal</b> <i>Traitement des ongles incarnés, de la mélanonychie Avec ou sans : plastie de la pulpe (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	35,45	29,34			1	ADC
QZFA029 [F, P, S, U]	<b>Exérèse totale de l'appareil unguéal</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	51,76	38,79			1	ADC
QZFA032 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de l'appareil unguéal, avec réparation par autogreffe de peau totale</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	82,24	74,04			1	ADC
QZFA009 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de l'appareil unguéal, avec réparation par lambeau pédiculé unguéomatriciel</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	95,01	81,44			1	ADC
QZEA028 [A, J, K, 7]	<b>Transfert libre de complexe unguéomatriciel avec anastomoses vasculaires</b> <i>anesthésie (GELE001)</i>	1 4	0 0	951,48 266,48	806,41 266,48			1 1	ADC ADA

**16.04.03 Actes thérapeutiques sur les glandes sudoripares et sébacées**  
À l'exclusion de : actes thérapeutiques pour kyste sébacé, hidrosadénite, kyste pilonidal (cf 16.03)

QZJB004 QZLP001	<b>Évacuation de kystes acnéiques et/ou de comédons, par micro-incisions</b> <b>Séance d'ionophorèse [iontophorèse] pour hyperhidrose</b>	1 1	0 0					1 1	ATM ATM
QCLB222	<b>Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau du creux axillaire</b> <i>Indication : hyperhidrose axillaire sévère résistante aux traitements locaux et à l'origine d'un retentissement psychologique et social important, chez l'enfant de plus de 12 ans et chez l'adulte</i>	1	0	32,04	32,04		AP	1	ATM

**16.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES BRÛLURES DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS**

Comprend :  
- brûlure de la peau et des tissus mous  
- érythrodermie bulleuse avec épidermolyse [syndrome de Lyell]  
À l'exclusion de : brûlure  
- muqueuse  
- viscérale  
- osseuse  
séquelles de brûlure  
Par pansement chirurgical, on entend : pansement réalisé au bloc opératoire, sous anesthésie générale ou locorégionale.  
Par extrémité céphalique, on entend : visage, cuir chevelu et cou.  
En cas d'intervention pour brûlures multiples atteignant à la fois un site particulier - main, extrémité céphalique - et un autre territoire, utiliser deux codes :  
- l'un pour décrire l'acte sur le ou les sites particuliers,  
- l'autre pour décrire l'acte sur le ou les autres territoires, selon la surface totale cumulée.  
Les surfaces indiquées dans les libellés correspondent aux surfaces totales cumulées des zones traitées.

**16.05.01 Pansement chirurgical initial de brûlure**

**16.05.01.01 Pansement chirurgical initial de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains**

QZJA020 [F, P, S, U]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	43,25	32,10			1	ADC
QZJA005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 1% à 10% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie (GELE001)</i>	1 4	0 0	73,74 64,15	49,79 64,15			1 1	ADC ADA
QZJA004 [A, F, P, S, U]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 30% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie (GELE001)</i>	1 4	0 0	163,07 100,80	116,53 100,80			1 1	ADC ADA
QZJA019 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 30% à 60% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie (GELE001)</i>	1 4	0 0	238,22 145,53	190,84 145,53			1 1	ADC ADA
QZJA014 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 60% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie (GELE001)</i>	1 4	0 0	357,34 232,76	259,92 232,76			1 1	ADC ADA

**16.05.01.02 Pansement chirurgical initial de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains**

QAJA014 [F, P, S, U]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique</b> <i>(ZZLP054)</i>	1	0	116,28	77,97			1	ADC
QCJA003 [F, P, S, U]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure sur 1 main</b> <i>(ZZLP054)</i>	1	0	96,42	66,46			1	ADC
QCJA005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure sur les 2 mains</b> <i>anesthésie (GELE001)</i>	1 4	0 0	147,47 108,00	101,33 108,00			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QAJA008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	170,16 108,04	114,50 108,04			1 1	ADC ADA
QAJA007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	221,21 110,97	144,10 110,97			1 1	ADC ADA

**16.05.02 Pansement chirurgical secondaire de brûlure**  
Le pansement secondaire de brûlure inclut l'ablation de l'ancien pansement, la déterision de la brûlure et la réfection du nouveau pansement.

**16.05.02.01 Pansement chirurgical secondaire de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains**

QZJA003 [F, P, S, U]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle</b> (ZZLP025)	1	0	40,41	36,61			1	ADC
QZJA010 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 1% à 10% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	75,86 60,85	57,17 60,85			1 1	ADC ADA
QZJA007 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 30% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	158,11 79,91	126,82 79,91			1 1	ADC ADA
QZJA008 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 30% à 60% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	221,92 104,84	181,38 104,84			1 1	ADC ADA
QZJA018 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 60% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	333,23 138,56	245,94 138,56			1 1	ADC ADA

**16.05.02.02 Pansement chirurgical secondaire de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains**

QAJA010 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	107,77 74,60	82,26 74,60			1 1	ADC ADA
QCJA004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur 1 main</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	95,01 72,00	74,86 72,00			1 1	ADC ADA
QCJA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur les 2 mains</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	151,02 72,03	116,41 72,03			1 1	ADC ADA
QAJA011 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	170,87 86,69	127,93 86,69			1 1	ADC ADA
QAJA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	226,88 88,15	160,41 88,15			1 1	ADC ADA

**16.05.03 Escarrotomie de décharge**  
Par site, on entend : chaque membre inférieur, chaque membre supérieur, le tronc ou le cou.

QZPA002 [A, F, P, R, S, U, 7]	<b>Escarrotomie de décharge sur 1 site</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	119,11 82,84	86,64 82,84			1 1	ADC ADA
QZPA001 [A, F, P, R, S, U, 7]	<b>Escarrotomie de décharge sur 2 sites</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	246,02 88,52	169,03 88,52			1 1	ADC ADA
QZPA005 [A, F, P, R, S, U, 7]	<b>Escarrotomie de décharge sur 3 sites</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	319,76 100,98	211,79 100,98			1 1	ADC ADA
QZPA007 [A, F, P, R, S, U, 7]	<b>Escarrotomie de décharge sur 4 sites</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	443,83 114,55	283,75 114,55			1 1	ADC ADA
QZPA006 [A, F, P, R, S, U, 7]	<b>Escarrotomie de décharge sur 5 sites</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	555,86 124,08	348,73 124,08			1 1	ADC ADA
QZPA003 [A, F, P, R, S, U, 7]	<b>Escarrotomie de décharge sur 6 sites</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	652,28 138,01	404,66 138,01			1 1	ADC ADA

**16.05.04 Excision de brûlure**  
L'excision de brûlure inclut le pansement consécutif.

**16.05.04.01 Excision de brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains**

QZFA019 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 2,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	94,30 68,91	61,71 68,91			1 1	ADC ADA
QZFA006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 2,5% à 5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	131,17 70,74	83,10 70,74			1 1	ADC ADA
QZFA017 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	185,76 78,44	120,90 78,44			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZFA016 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	241,77	153,39			1	ADC
		4	0	92,01	92,01			1	ADA
QZFA012 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	297,78	207,83			1	ADC
		4	0	110,34	110,34			1	ADA
QZFA018 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	357,34	242,36			1	ADC
		4	0	153,59	153,59			1	ADA
QZFA034 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	394,20	263,75			1	ADC
		4	0	183,65	183,65			1	ADA
QZFA025 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 17,5% à 20% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	487,08	317,62			1	ADC
		4	0	215,17	215,17			1	ADA
QZFA037 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 20% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	595,56	398,09			1	ADC
		4	0	303,15	303,15			1	ADA

#### 16.05.04.02 Excision de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains

QAFA006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur moins de 1% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	143,22	93,60			1	ADC
		4	0	93,65	93,65			1	ADA
QAFA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 1% à 2% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	186,47	118,69			1	ADC
		4	0	100,98	100,98			1	ADA
QAFA004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 2% à 3% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	227,59	142,54			1	ADC
		4	0	112,35	112,35			1	ADA
QAFA008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 3% à 4% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	273,67	169,27			1	ADC
		4	0	127,01	127,01			1	ADA
QAFA005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 4% à 5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	338,90	207,10			1	ADC
		4	0	133,61	133,61			1	ADA
QAFA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	393,50	247,98			1	ADC
		4	0	148,28	148,28			1	ADA
QAFA007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	441,00	275,53			1	ADC
		4	0	169,16	169,16			1	ADA
QAFA010 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	488,50	336,00			1	ADC
		4	0	220,85	220,85			1	ADA
QAFA009 [A, F, J, K, P, S, U]	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur plus de 12,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	374,24	374,24			1	ADC
		4	0	263,01	263,01			1	ADA
QCFA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure d'une main, sur moins de 1,25% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	142,51	93,19			1	ADC
		4	0	87,79	87,79			1	ADA
QCFA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure d'une main, sur plus de 1,25% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	194,27	132,42			1	ADC
		4	0	94,39	94,39			1	ADA
QCFA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure des 2 mains, sur moins de 1,25% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	156,69	106,68			1	ADC
		4	0	108,00	108,00			1	ADA
QCFA006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure des 2 mains, sur 1,25% à 2,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	213,41	139,58			1	ADC
		4	0	112,44	112,44			1	ADA
QCFA004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure des 2 mains, sur 2,5% à 3,75% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	250,99	161,37			1	ADC
		4	0	126,00	126,00			1	ADA
QCFA005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Excision de brûlure des 2 mains, sur plus de 3,75% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	191,23	191,23			1	ADC
		4	0	120,05	120,05			1	ADA

#### 16.05.05 Greffe de peau pour brûlure

Comprend :

- autogreffe, homogreffe ou xélogreffe cutanée
- greffe de derme artificiel

À l'exclusion de : autogreffe cutanée en sandwich (cf 16.05.06)

La greffe de peau pour brûlure inclut la préparation de la zone à greffer et le pansement consécutif de la zone prélevée et de la zone greffée.

#### 16.05.05.01 Greffe de peau pour brûlure, en dehors de l'extrémité céphalique et des mains

QZEA021 [A, 7]	<b>Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 2,5% de la surface corporelle</b> <i>anesthésie</i>	1	0	95,01	68,27			1	ADC
		4	0	65,98	65,98			1	ADA
QZEA037	<b>Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 2,5% à 5% de la surface corporelle</b>	1	0	119,11	82,25			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	76,61	76,61			1	ADA
QZEA041	<b>Grefe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle</b>	1	0	146,76	98,29			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	79,91	79,91			1	ADA
QZEA017	<b>Grefe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle</b>	1	0	198,52	128,31			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	87,97	87,97			1	ADA
QZEA011	<b>Grefe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle</b>	1	0	259,49	176,84			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	97,14	97,14			1	ADA
QZEA012	<b>Grefe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle</b>	1	0	193,70	193,70			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	115,47	115,47			1	ADA
QZEA002	<b>Grefe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle</b>	1	0	355,21	232,36			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	148,09	148,09			1	ADA
QZEA025	<b>Grefe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 17,5% à 20% de la surface corporelle</b>	1	0	445,25	284,58			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	166,05	166,05			1	ADA
QZEA010	<b>Grefe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 20% de la surface corporelle</b>	1	0	337,22	337,22			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	231,67	231,67			1	ADA

#### 16.05.05.02 Grefe de peau pour brûlure de l'extrémité céphalique et des mains

QAEA002	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur moins de 1% de la surface corporelle</b>	1	0	158,82	111,87			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	92,56	92,56			1	ADA
QAEA010	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 1% à 2% de la surface corporelle</b>	1	0	131,61	131,61			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	98,05	98,05			1	ADA
QAEA011	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 2% à 3% de la surface corporelle</b>	1	0	161,63	161,63			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	109,79	109,79			1	ADA
QAEA006	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 3% à 4% de la surface corporelle</b>	1	0	297,78	192,46			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	117,12	117,12			1	ADA
QAEA008	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 4% à 5% de la surface corporelle</b>	1	0	229,06	229,06			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	127,01	127,01			1	ADA
QAEA009	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle</b>	1	0	264,43	264,43			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	141,67	141,67			1	ADA
QAEA012	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle</b>	1	0	443,83	277,17			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	156,70	156,70			1	ADA
QAEA004	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle</b>	1	0	523,95	330,22			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	173,38	173,38			1	ADA
QAEA003	<b>Grefe cutanée pour brûlure de l'extrémité céphalique, sur plus de 12,5% de la surface corporelle</b>	1	0	595,56	371,76			1	ADC
[A, J, K, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	193,91	193,91			1	ADA
QCEA005	<b>Grefe cutanée pour brûlure d'une main, sur moins de 1,25% de la surface corporelle</b>	1	0	164,49	115,16			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	79,73	79,73			1	ADA
QCEA006	<b>Grefe cutanée pour brûlure d'une main, sur plus de 1,25% de la surface corporelle</b>	1	0	224,04	149,69			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	89,26	89,26			1	ADA
QCEA002	<b>Grefe cutanée pour brûlure des deux mains, sur moins de 1,25% de la surface corporelle</b>	1	0	133,66	133,66			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	108,00	108,00			1	ADA
QCEA004	<b>Grefe cutanée pour brûlure des deux mains, sur 1,25% à 2,5% de la surface corporelle</b>	1	0	247,44	173,15			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	108,00	108,00			1	ADA
QCEA001	<b>Grefe cutanée pour brûlure des deux mains, sur 2,5% à 3,75% de la surface corporelle</b>	1	0	302,74	205,22			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	108,00	108,00			1	ADA
QCEA003	<b>Grefe cutanée pour brûlure des deux mains, sur plus de 3,75% de la surface corporelle</b>	1	0	236,88	236,88			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	120,14	120,14			1	ADA

#### 16.05.06 Grefe cutanée en sandwich

QZEA038	<b>Grefe cutanée en sandwich, sur moins de 2,5% de la surface corporelle</b>	1	0	176,79	176,79			1	ADC
[A, R, 7]	(GELE001, QAFA001) anesthésie	4	0	114,09	114,09			1	ADA
QZEA029	<b>Grefe cutanée en sandwich, sur 2,5% à 5% de la surface corporelle</b>	1	0	216,25	199,67			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, R, 7]	(GELE001, QAFA001)	anesthésie	4	0	114,09	114,09			1	ADA
QZEA004	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle</b>	1	0	260,39	260,39				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001, QAFA001)	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
QZEA013	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle</b>	1	0	304,16	285,77				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001, QAFA001)	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
QZEA043	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle</b>	1	0	374,48	374,48				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001, QAFA001)	anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
QZEA014	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle</b>	1	0	374,48	374,48				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001, QAFA001)	anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
QZEA040	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle</b>	1	0	426,63	426,63				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001, QAFA001)	anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
QZEA030	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur 17,5% à 20% de la surface corporelle</b>	1	0	555,15	479,27				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001, QAFA001)	anesthésie	4	0	242,46	242,46			1	ADA
QZEA001	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur plus de 20% de la surface corporelle</b>	1	0	631,01	558,38				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001, QAFA001)	anesthésie	4	0	286,41	286,41			1	ADA

#### 16.05.07 Greffe de culture de kératinocytes pour brûlure

QZEA023	<b>Grefte de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur moins de 10% de la surface corporelle</b>	1	0	307,16	307,16				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
QZEA042	<b>Grefte de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 10% à 20% de la surface corporelle</b>	1	0	517,10	517,10				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
QZEA022	<b>Grefte de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 20% à 30% de la surface corporelle</b>	1	0	668,99	668,99				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	269,98	269,98			1	ADA
QZEA003	<b>Grefte de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 30% à 40% de la surface corporelle</b>	1	0	933,75	751,53				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	290,88	290,88			1	ADA
QZEA016	<b>Grefte de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 40% à 50% de la surface corporelle</b>	1	0	955,78	955,78				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	311,78	311,78			1	ADA
QZEA033	<b>Grefte de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur plus de 50% de la surface corporelle</b>	1	0	1061,75	1061,75				1	ADC
[A, J, K, R, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	332,68	332,68			1	ADA

#### 16.05.08 Ablation de support de culture cellulaire [Take down]

QZGP004	<b>Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur moins de 10% de la surface corporelle</b>	1	0	161,65	106,93				1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	75,51	75,51			1	ADA
QZGP009	<b>Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 10% à 20% de la surface corporelle</b>	1	0	177,40	177,40				1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	89,44	89,44			1	ADA
QZGP001	<b>Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 20% à 30% de la surface corporelle</b>	1	0	340,32	250,05				1	ADC
[A, F, J, K, P, R, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	110,33	110,33			1	ADA
QZGP002	<b>Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 30% à 40% de la surface corporelle</b>	1	0	448,09	338,90				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	155,79	155,79			1	ADA
QZGP006	<b>Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 40% à 50% de la surface corporelle</b>	1	0	407,98	407,98				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	171,92	171,92			1	ADA
QZGP007	<b>Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur plus de 50% de la surface corporelle</b>	1	0	483,64	483,64				1	ADC
[A, F, J, K, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	191,71	191,71			1	ADA

#### 16.06 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SEIN

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur la peau du sein (cf 16.03)

#### 16.06.01 Évacuation de collection de la glande mammaire

Comprend : évacuation  
- d'abcès de la glande mammaire  
- d'hématome de la glande mammaire  
- de kyste de la glande mammaire

QEJB001	<b>Évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	23,53	16,06				1	ATM
[F, P, S, U]	Avec ou sans : drainage (ZZLP025)									
QEJH001	<b>Évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	38,40	38,40				1	ATM
[F, P, S, U]	(ZZLP025)									
QEJH002	<b>Drainage de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	95,67	38,40				1	ATM
[F, P, S, U]	(ZZLP025)									
QEJA001	<b>Évacuation de collection de la glande mammaire, par abord direct</b>	1	0	60,90	52,87				1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Avec ou sans : drainage									



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	(GELE001)	anesthésie	4	0	55,35	55,35			1	ADA

#### 16.06.02 Exérèse partielle de la glande mammaire

QEFA004 [A, J, K, 7]	<b>Tumorectomie du sein</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	109,90	103,24			1	ADC
			4	0	71,48	71,48			1	ADA
QEFA001 [A, J, K, 7]	<b>Tumorectomie du sein avec curage lymphonodal axillaire</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	282,18	264,25			1	ADC
			4	0	155,89	155,89			1	ADA
QEFA017 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie partielle</b> Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	145,35	128,19			1	ADC
			4	0	78,07	78,07			1	ADA
QEFA008 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie partielle avec curage lymphonodal axillaire</b> Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire avec curage lymphonodal axillaire (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	302,03	275,77			1	ADC
			4	0	155,89	155,89			1	ADA
QEFA016 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de conduit lactifère [Exérèse de canal galactophore] [Pyramidectomie mammaire]</b> Avec ou sans : repérage peropératoire (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1	0	151,73	131,89			1	ADC
			4	0	82,11	82,11			1	ADA
QEFA007 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie souscutanée avec exérèse de la plaque aréolomamelonnaire</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1	0	231,84	222,25			1	ADC
			4	0	125,40	125,40			1	ADA
QEFA006 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de tissu mammaire ectopique ou de glande mammaire aberrante [sein surnuméraire]</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec exérèse de mamelon surnuméraire (QEFA014) (GELE001)	anesthésie	1	0	104,50	104,50			1	ADC
			4	0	72,94	72,94			1	ADA
QEFA011 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse unilatérale de gynécomastie</b> Indication : intervention réalisée après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire) . (GELE001)	anesthésie	1	0	128,33	118,32	RC		1	ADC
			4	0	75,88	75,88	RC		1	ADA
QEFA002 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse bilatérale de gynécomastie</b> Indication : intervention réalisée après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire) (GELE001)	anesthésie	1	0	200,65	182,21	RC		1	ADC
			4	0	102,09	102,09	RC		1	ADA

#### 16.06.03 Mastectomie totale

Coder éventuellement : reconstruction immédiate du sein (cf 16.06.07)

QEFA019 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie totale</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	190,72	154,51			1	ADC
			4	0	85,40	85,40			1	ADA
QEFA020 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie totale avec conservation des pectoraux et curage lymphonodal axillaire</b> Mastectomie radicale modifiée selon Patey (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	350,25	303,73			1	ADC
			4	0	155,89	155,89			1	ADA
QEFA005 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie totale avec exérèse des pectoraux et curage lymphonodal axillaire</b> Mastectomie radicale selon Halsted (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	282,89	264,66			1	ADC
			4	0	157,12	157,12			1	ADA
QEFA010 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et supraclaviculaire</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	423,27	372,42			1	ADC
			4	0	184,69	184,69			1	ADA
QEFA003 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et parasternal [mammaire interne]</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	517,57	453,44			1	ADC
			4	0	213,49	213,49			1	ADA

#### 16.06.04 Mastectomie totale élargie

QEFA012 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie totale élargie en surface, avec autogreffe cutanée</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	343,99	343,99			1	ADC
			4	0	197,69	197,69			1	ADA
QEFA013 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau parascapulaire</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	589,89	530,50			1	ADC
			4	0	218,59	218,59			1	ADA
QEFA015 [A, J, K, 7]	<b>Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculocutané</b> (EZCA001, EZCA005, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	anesthésie	1	0	951,48	740,23			1	ADC
			4	0	283,15	283,15			1	ADA

#### 16.06.05 Mastoplastie de réduction ou d'augmentation

QEMA012 [A, J, K, 7]	<b>Mastoplastie unilatérale de réduction</b> Indication : - asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge - syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland) - symétrisation mammaire en cas de mastectomie partielle ou totale du sein controlatéral pour cancer (GELE001)	anesthésie	1	0	252,40	234,17	RC		1	ADC
			4	0	116,12	116,12	RC		1	ADA
QEMA005 [A, J, K, 7]	<b>Mastoplastie unilatérale de réduction, avec reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par lambeau local et autogreffe cutanée</b> Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland) (GELE001)	anesthésie	1	0	354,50	319,72			1	ADC
			4	0	131,96	131,96			1	ADA
QEMA013	<b>Mastoplastie bilatérale de réduction</b>		1	0	408,38	368,53	RC		1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	72,00	72,00			1	ADA
QEGA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie</b> Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	249,57	204,00		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	84,13	84,13			1	ADA
QEKA002 [A, J, K, 7]	<b>Changement d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie</b> Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique	1	0	164,49	148,07		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA
QEKA001 [A, J, K, 7]	<b>Changement d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie</b> Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)  Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale  Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique	1	0	228,30	185,08		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	94,58	94,58			1	ADA
QEPA001 [A, J, K, 7]	<b>Capsulectomie mammaire avec changement de loge de l'implant prothétique</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique  Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique	1	0	190,01	162,87		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	75,14	75,14			1	ADA

**16.06.09 Actes thérapeutiques sur le mamelon**  
À l'exclusion de : chirurgie du mamelon associée à la chirurgie de l'aréole (cf 16.06.10)

QEBA001	<b>Réduction de volume du mamelon</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
QEFA009 [J, K]	<b>Exérèse du mamelon</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ADC
QEFA014 [J, K]	<b>Exérèse de mamelon surnuméraire</b> À l'exclusion de : exérèse associée à l'exérèse d'une glande mammaire surnuméraire (QEFA006) Facturation : ne peut pas être facturé avec exérèse de tissu mammaire ectopique ou de glande mammaire aberrante [sein surnuméraire] (QEFA006) (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ADC
QEEA002 [J, K]	<b>Désinvagination unilatérale du mamelon ombiliqué</b> Indication : traitement de complication : inflammation, infection locale ; traitement d'une invagination difficile à extérioriser mécaniquement et qui se rétracte rapidement (ZZLP025)	1	0	89,33	78,15			1	ADC
QEEA003 [J, K]	<b>Désinvagination bilatérale du mamelon ombiliqué</b> Indication : traitement de complication : inflammation, infection locale ; traitement d'une invagination difficile à extérioriser mécaniquement et qui se rétracte rapidement (ZZLP054)	1	0	119,11	108,59			1	ADC
QEEA001 [A, J, K, 7]	<b>Transposition du mamelon</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	141,09 81,75	134,50 81,75			1 1	ADC ADA

**16.06.10 Actes thérapeutiques sur la plaque aréolomamelonnaire**

QEFA018 [A, J, K, 7]	<b>Exérèse de la plaque aréolomamelonnaire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,50 67,08	104,50 67,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
QEMA007	<b>Plastie d'augmentation ou de réduction de la plaque aréolomamelonnaire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
QEMB001	<b>Séance de réfection de l'aspect de la plaque aréolomamelonnaire par dermopigmentation</b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	1	0	125,40	125,40	RC		1	ATM
QEMA009 [J, K, 7]	<b>Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par autogreffe de mamelon, avec dermopigmentation</b> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	135,42 86,14	131,21 86,14	RC		1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
QEMA010 [J, K, 7]	<b>Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par autogreffe de mamelon ou lambeau local, et autogreffe cutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	190,19 94,20	190,19 94,20			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

**17 ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**

Par organe profond, on entend : tout organe ou toute structure non vasculaire, de localisation intrathoracique ou intraabdominale.  
Par organe superficiel, on entend : tout organe ou toute structure non vasculaire, en dehors de ces localisations.  
Par cible, on entend : lésion individualisée à prélever, quel que soit le nombre de ponctions ou de biopsies effectuées à son niveau.

**17.01 ACTES DIAGNOSTIQUES, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE**

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>17.01.01 Échographie, sans précision topographique</b>									
<i>A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)</i>									
ZZQM004	Échographie transcutanée, au lit du malade	1	0	37,80	37,80			2	ADE
[F, P, S, U]									
ZZQM001	Échographie-doppler transcutanée, au lit du malade	1	0	71,82	71,82			2	ADE
[F, P, S, U]	À l'exclusion de : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au lit du malade (DZQM005)								
<b>17.01.02 Radiographie, sans précision topographique</b>									
ZZQH002	Radiographie d'une fistule [Fistulographie]	1	0	59,85	59,85			2	ADI
[E, Z]									
ZZQK002	Radiographie au lit du malade, selon 1 ou 2 incidences	1	0					2	ADI
ZZQK001	Radiographie au lit du malade, selon 3 incidences ou plus	1	0					2	ADI
<b>17.01.03 Scanographie, sans précision topographique</b>									
<i>Par territoire anatomique on entend : tête, cou, thorax, abdomen, pelvis, membres</i>									
ZZQH001	Scanographie d'une fistule	1	0	25,27	25,27			2	ADI
[E, F, P, S, U, Z]	(ZZLP025, YYYY600)								
ZZQK024	Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, sans injection de produit de contraste	1	0	75,81	75,81			2	ADI
[E, F, P, S, U, Z]	Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique  Facturation : - pour l'examen conjoint de 3 territoires anatomiques ou plus en dehors des membres - ne peut pas être facturé avec un autre acte de scanographie  (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								
ZZQH033	Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, avec injection de produit de contraste	1	0	75,81	75,81			2	ADI
[E, F, P, S, U, Z]	À l'exclusion de : scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ACQH004)  Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique  Facturation : - pour l'examen conjoint de 3 territoires anatomiques ou plus en dehors des membres - ne peut pas être facturé avec un autre acte de scanographie (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								
<b>17.01.04 Remnographie [IRM], sans précision topographique</b>									
ZZQN001	Remnographie [IRM] comportant 6 séquences ou plus	1	0	69,00	69,00			2	ADI
[F, P, S, U]	Avec ou sans : injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								
<b>17.01.05 Scintigraphie, sans précision topographique</b>									
ZZQL016	Tomoscintigraphie du corps entier par émission de positons, avec tépographe [caméra TEP] dédié	1	0	89,54	89,54			2	ADI
[G]	Environnement : spécifique ; contrôles de radioprotection et de qualité de tout examen de médecine nucléaire Recueil prospectif de données : nécessaire								
ZZQL004	Scintigraphie du corps entier après une scintigraphie segmentaire, sans réinjection de produit radio-isotopique	1	0	176,85	176,85			2	ADI
[G]	À l'exclusion de : - scintigraphie ostéoarticulaire du corps entier, avec scintigraphie segmentaire (cf 15.01.03) - scintigraphie aux analogues de la somatostatine avec tomoscintigraphie complémentaire, scintigraphie du corps entier, complémentaire d'une image segmentaire et scintigraphie du corps entier à 72 heures (KZQL002)								
ZZQL013	Détection radio-isotopique préopératoire de lésion par injection transcutanée intratumorale ou péri-tumorale, avec détection radio-isotopique péropératoire	1	0	313,08	313,08			2	ADI
[G]	Détection radio-isotopique de ganglion sentinelle Lymphoscintigraphie à visée oncologique								
ZZQL005	Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique non spécifique des tumeurs	1	0	180,44	180,44			2	ADI
[G]	Recherche de tumeur par injection de gallium, thallium, sestamibi (ZZQL007)								
ZZQL012	Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique spécifique des tumeurs	1	0	180,44	180,44			2	ADI
[G]	Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs [immunoscintigraphie] À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02) (ZZQL007, ZZQL018, ZZQL019)								
ZZQL014	Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique spécifique des tumeurs, avec scintigraphie du corps entier	1	0	180,44	180,44			2	ADI
[G]	Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs [immunoscintigraphie], avec scintigraphie du corps entier  À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02)								
ZZQL002	Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique spécifique des tumeurs, avec tomoscintigraphie complémentaire, scintigraphie du corps entier complémentaire d'une image segmentaire et scintigraphie du corps entier à 72 heures	1	0	268,87	268,87			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[G]	Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs, avec scintigraphie et tomoscintigraphie du corps entier À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02)								
ZZQL020	<b>Scintigraphie et/ou tomoscintigraphie de contrôle avec quantification, après administration d'agent pharmacologique radio-isotopique à visée thérapeutique</b>	1	0	265,28	265,28			2	ADI
[G]									

#### 17.01.06 Ponction et cytoponction, sans précision topographique

À l'exclusion de : ponction de collection

ZZHB001	<b>Ponction ou cytoponction de lésion superficielle, par voie transcutanée sans guidage</b> À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée sans guidage - de nœud [ganglion] lymphatique (FCHB001) - de glande salivaire (HCHB001) - de la glande thyroïde (KCHB001) - d'une articulation du membre supérieur (MZHB002) - d'une articulation du membre inférieur (NZHB002)	1	0	19,20	19,20			2	ATM
ZZHJ007	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe superficiel sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée avec guidage échographique - d'une lésion de la glande thyroïde (KCHJ001) - d'une lésion de la glande mammaire (QEHJ003)	1	0	26,10	19,20			2	ATM
ZZHJ016	<b>Ponction ou cytoponction d'organe superficiel sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée avec guidage échographique - de plusieurs lésions de la glande thyroïde (KCHJ004) - de plusieurs lésions de la glande mammaire (QEHJ002)	1	0	47,15	19,20			2	ATM
ZZHJ006	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	68,20	38,40			1	ATM
ZZHH004	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	87,19	38,40			1	ATM
[F, P, S, U] ZZHH006	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	43,68	38,40			1	ATM
ZZHJ002	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	38,40	38,40			1	ATM
ZZHJ003	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie intracavitaire avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	75,78	38,40			1	ATM
ZZHJ021	<b>Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	86,73	57,60			1	ATM
ZZHH011	<b>Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ATM
[F, P, S, U] ZZHH009	<b>Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ATM
ZZHJ018	<b>Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	57,60	57,60			1	ATM
ZZHJ020	<b>Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie intracavitaire avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	93,46	57,60			1	ATM

#### 17.01.07 Biopsie, sans précision topographique

ZZHB002	<b>Biopsie de lésion superficielle, par voie transcutanée sans guidage</b> À l'exclusion de : biopsie, par voie transcutanée sans guidage - d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur (MZHB001) - d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur (NZHB001) - de lésion de la glande mammaire (QEHB002)	1	0	19,20	19,20			2	ATM
ZZHJ001	<b>Biopsie d'un organe superficiel sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> À l'exclusion de : biopsie, par voie transcutanée avec guidage échographique - d'une lésion de la glande thyroïde (KCHJ003) - d'une lésion de la glande mammaire (QEHJ001)	1	0	76,80	76,80			2	ATM
ZZHJ022	<b>Biopsie d'organe superficiel sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> À l'exclusion de : biopsie, par voie transcutanée avec guidage échographique - de plusieurs lésions de la glande thyroïde (KCHJ002) - de plusieurs lésions de la glande mammaire (QEHJ005)	1	0	115,20	115,20			2	ATM
ZZHJ013	<b>Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> À l'exclusion de : biopsie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique - du foie (HLHJ006) - du rein (JAHJ006) (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZZHH001	<b>Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	104,15	76,80			1	ATM
ZZHH008	<b>Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> À l'exclusion de : biopsie du foie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique (HLHH006) (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZZHJ009	<b>Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	76,80	76,80			1	ATM
ZZHJ019	<b>Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	115,20	115,20			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	À l'exclusion de : biopsie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique - du foie (HLHJ005) - du rein (JAHJ007) - de la prostate (JGHJ002) (ZZLP025)								
ZZHH012	<b>Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	136,84	115,20			1	ATM
ZZHH010	<b>Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> À l'exclusion de : biopsie du foie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique (HLHH007) (ZZLP025)	1	0	115,20	115,20			1	ATM
ZZHH017	<b>Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage remographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	115,20	115,20			1	ATM
ZZHH010	<b>Biopsie d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique</b> À l'exclusion de : biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage échographique (JGHJ001) (ZZLP025)	1	0	75,78	62,70			1	ATM

## 17.02 EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE DES TISSUS

Par structure anatomique, on entend : élément du corps humain, unitissulaire ou pluritissulaire, topographiquement délimité, constituant un ensemble organisé destiné à remplir un rôle déterminé ou une fonction. Il peut s'agir par exemple :

- d'un organe : estomac, peau, muscle,
  - d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,
  - d'une région anatomique : médiastin, région rétropéritonéale
- Par prélèvements non différenciés [non individualisés], on entend : prélèvements multiples, quels que soient leur nombre et leurs modalités, non distingués les uns des autres lors du prélèvement

Par prélèvements différenciés [individualisés], on entend : prélèvements multiples, quels que soient leur nombre et leurs modalités, distingués les uns des autres lors du prélèvement

L'examen cytopathologique d'un prélèvement inclut : la préparation de l'échantillon, sa fixation, la préparation microscopique avec une coloration standard, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu et le codage  
Avec ou sans : coloration spéciale

Par biopsie, on entend : prélèvement sur une structure anatomique d'un fragment biopsique ou de fragments biopsiques multiples non distingués les uns des autres lors du prélèvement.

L'examen histopathologique de biopsie inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

Avec ou sans : - coloration spéciale  
- coupes sériées  
- empreinte par apposition cellulaire  
- écrasés cellulaires

Par pièce d'exérèse, on entend : exérèse partielle ou totale, monobloc ou en plusieurs fragments non différenciés par le préleveur, pour chaque structure anatomique

Par marge, on entend : zone comprise entre les limites de la lésion et les limites de la résection [berges].

Par recoupe, on entend : exérèse supplémentaire effectuée par le préleveur, au-delà des berges de l'exérèse initiale

Avec ou sans : examen de berge

Par groupe lymphonodal [ganglionnaire lymphatique], on entend : ensemble de nœuds [ganglions] lymphatiques non différenciés par le préleveur au cours d'un curage lymphonodal [ganglionnaire]

L'examen anatomopathologique, inclut : l'examen macroscopique et microscopique de pièce d'exérèse

L'examen anatomopathologique d'un organe inclut : l'examen du feuillet viscéral de son éventuelle séreuse

L'examen anatomopathologique de pièce d'exérèse inclut : l'échantillonnage, la fixation, l'inclusion, la préparation microscopique avec une coloration standard à base d'hémalum ou d'hématoxyline-éosine ou de phloxine avec ou sans safran, avec ou sans photographie, l'interprétation, les éventuels réexamens aux divers stades de réalisation, le compte rendu, le codage

Avec ou sans : - coloration spéciale  
- coupes sériées  
- empreinte par apposition cellulaire  
- écrasés cellulaires

Facturation :

- un seul acte peut être facturé que l'exérèse soit monobloc ou en fragments non différenciés par le préleveur, partielle ou totale, pour chaque structure anatomique

### 17.02.01 Examen cytopathologique

Par produit de ponction, on entend : prélèvement de lésion solide ou kystique, de structure anatomique

Par prélèvement de liquide, on entend : prélèvement de liquide d'aspiration, de ponction, d'émission ou de lavage, de structure anatomique

### 17.02.01.01 Examen cytopathologique de prélèvement

À l'exclusion de : examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] (cf. 17.02.01.02)

À l'exclusion de : examen cytopathologique de :

- de produit de lavage bronchioalvéolaire, avec coloration spéciale (GEQX002, GEQX001)
- prélèvement du col de l'utérus (JKQX001, JKQX027)
- de l'étalement de produit de brosse, de grattage ou d'écouvillonnage de la peau ou de muqueuse (ZZQX107)

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
ZZQX128	Examen cytopathologique de l'étalement d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de liquide de structure anatomique	1	0	28,00	28,00			5	ATM
ZZQX103	Examen cytopathologique de l'étalement de 2 prélèvements différenciés de liquide de structure anatomique	1	0	46,42	46,42			5	ATM
ZZQX110	Examen cytopathologique de l'étalement de 3 prélèvements différenciés de liquide de structure anatomique	1	0	78,25	78,25			5	ATM
ZZQX117	Examen cytopathologique de l'étalement de 4 prélèvements différenciés ou plus de liquide de structure anatomique	1	0	75,79	75,79			5	ATM
ZZQX151	Examen cytopathologique de l'étalement d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de produit de ponction de structure anatomique <i>Examen cytopathologique de l'étalement de produit de ponction de sein</i>	1	0	33,60	33,60			5	ATM
ZZQX139	Examen cytopathologique de l'étalement de 2 prélèvements différenciés de produit de ponction de structure anatomique <i>Examen cytopathologique de l'étalement de 2 prélèvements différenciés de produit de ponction d'un sein ou des 2 seins</i>	1	0	41,94	41,94			5	ATM
ZZQX141	Examen cytopathologique de l'étalement de 3 prélèvements différenciés de produit de ponction de structure anatomique	1	0	42,62	42,62			5	ATM
ZZQX133	Examen cytopathologique de l'étalement de 4 prélèvements différenciés ou plus de produit de ponction de structure anatomique	1	0	64,24	64,24			5	ATM
ZZQX116	Examen cytopathologique de culot cellulaire d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de liquide et/ou de produit de ponction de structure anatomique, avec inclusion en paraffine <i>Examen cytopathologique d'un culot de centrifugation de liquide pleural</i>	1	0	36,62	36,62			5	ATM
ZZQX023	Examen cytopathologique de culot cellulaire de 2 prélèvements différenciés de liquide et/ou de produit de ponction de structure anatomique, avec inclusion en paraffine	1	0	36,62	36,62			5	ATM
ZZQX098	Examen cytopathologique de culot cellulaire de 3 prélèvements différenciés de liquide et/ou de produit de ponction de structure anatomique, avec inclusion en paraffine	1	0	36,62	36,62			5	ATM
ZZQX054	Examen cytopathologique de culot cellulaire de 4 prélèvements différenciés de liquide et/ou de produit de ponction de structure anatomique, avec inclusion en paraffine	1	0	36,62	36,62			5	ATM

**17.02.01.02** Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche]  
*À l'exclusion de : examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement du col de l'utérus (JKQX008, JKQX015)*

ZZQX153	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] d'un prélèvement ou de prélèvements non différenciés de liquide, de structure anatomique	1	0	28,00	28,00			5	ATM
ZZQX145	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 2 prélèvements différenciés de liquide, de structure anatomique	1	0	42,57	42,57			5	ATM
ZZQX147	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 3 prélèvements différenciés de liquide, de structure anatomique	1	0	75,50	75,50			5	ATM
ZZQX155	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 4 prélèvements différenciés ou plus de liquide, de structure anatomique	1	0	104,70	104,70			5	ATM
ZZQX170	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de produit de ponction de structure anatomique	1	0	33,60	33,60			5	ATM
ZZQX172	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 2 prélèvements différenciés de produit de ponction de structure anatomique	1	0	47,46	47,46			5	ATM
ZZQX158	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 3 prélèvements différenciés de produit de ponction de structure anatomique	1	0	62,74	62,74			5	ATM
ZZQX174	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 4 prélèvements différenciés ou plus de produit de ponction de structure anatomique	1	0	80,50	80,50			5	ATM

**17.02.02** Examen histopathologique  
*Par biopsies étagées, on entend : prélèvement sur une structure anatomique de 2 à 4 fragments biopsiques distingués les uns des autres lors du prélèvement.  
 Par cartographie, on entend : biopsie de 5 fragments ou plus d'une structure anatomique, distingués les uns des autres lors du prélèvement.*

ZZQX162	Examen histopathologique de biopsie d'une structure anatomique <i>À l'exclusion de :            - examen histopathologique de biopsie de nœud [ganglion] lymphatique (FCQX028)            - examen histopathologique de macrobiopsie de sein (QEZX016, QEZX037)            - examen histopathologique de biopsie avec coloration spéciale :            -- d'artère (ENQX011)            -- de moelle osseuse (FDQX007)            -- de poumon (GFQX020)            -- de foie (HLQX013)            -- de rein (JAQX006)            -- de peau (QZX021)            -- d'ongle (QZX014)</i>	1	0	28,00	28,00			5	ATM
ZZQX163	Examen histopathologique de biopsie de 2 structures anatomiques	1	0	54,00	54,00			5	ATM
ZZQX132	Examen histopathologique de biopsie de 3 structures anatomiques	1	0	80,00	80,00			5	ATM
ZZQX197	Examen histopathologique de biopsie de 4 structures anatomiques	1	0	100,00	100,00			5	ATM
ZZQX035	Examen histopathologique de biopsie de 5 structures anatomiques ou plus	1	0	110,00	110,00			5	ATM
ZZQX077	Examen histopathologique de biopsies étagées d'une structure anatomique <i>Examen anatomopathologique de biopsies étagées de la muqueuse de l'œsophage</i>	1	0	36,40	36,40			5	ATM
ZZQX200	Examen histopathologique de biopsies étagées de 2 structures anatomiques	1	0	73,10	73,10			5	ATM
ZZQX068	Examen histopathologique de biopsies étagées de 3 structures anatomiques	1	0	107,89	107,89			5	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZZQX047	Examen histopathologique de biopsies étagées de 4 structures anatomiques ou plus	1	0	126,55	126,55			5	ATM
ZZQX217	Examen histopathologique de biopsies d'une structure anatomique avec cartographie <i>Examen histopathologique de biopsies de prostate avec cartographie</i>	1	0	84,69	84,69			5	ATM
ZZQX012	Examen histopathologique de biopsies de plusieurs structures anatomiques avec cartographie de chaque structure anatomique	1	0	138,73	138,73			5	ATM

**17.02.02.01** Examen anatomopathologique de prélèvement biopsique de structure anatomique

*Ce souschapitre est vide dans cette version de la CCAM*

**17.02.02.02** Examen anatomopathologique de prélèvement biopsique de muqueuse

*Ce souschapitre est vide dans cette version de la CCAM*

**17.02.02.03** Examen anatomopathologique extemporané

*Ce souschapitre est vide dans cette version de la CCAM*

**17.02.03** Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané

*Par examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané, on entend : examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de prélèvement de structure anatomique réalisé pendant une intervention et susceptible d'en modifier le déroulement  
Avec ou sans : écrasis cellulaire*

*Facturation :*

*– le contrôle cytopathologique et/ou histopathologique ultérieur par inclusion des prélèvements examinés extemporanément peut être facturé en sus de l'examen extemporané*

ZZQX149	Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané d'un prélèvement de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement	1	0	84,00	84,00			5	ATM
ZZQX119	Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané d'un prélèvement de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement	1	0	84,00	84,00			5	ATM
ZZQX175	Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 2 à 4 prélèvements différenciés de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement	1	0	84,00	84,00			5	ATM
ZZQX118	Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 2 à 4 prélèvements différenciés de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement	1	0	84,00	84,00			5	ATM
ZZQX146	Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 5 prélèvements différenciés ou plus de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement	1	0	84,00	84,00			5	ATM
ZZQX104	Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 5 prélèvements différenciés ou plus de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement	1	0	84,00	84,00			5	ATM

**17.02.03.01** Examen anatomopathologique de fragment de résection de structure anatomique

*Ce souschapitre est vide dans cette version de la CCAM*

**17.02.03.02** Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse

*Ce souschapitre est vide dans cette version de la CCAM*

**17.02.04** Examen histopathologique de fragment d'exérèse de structure anatomique

ZZQX123	Examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique ou de curetage de structure anatomique, non différenciés par le préleveur <i>Examen histopathologique de l'endomètre, de muqueuse nasale À l'exclusion de : examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique : – de la vessie (JDQX002) – de la prostate (JGQX001)</i>	1	0	33,60	33,60			5	ATM
ZZQX159	Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique ou de curetage d'une structure anatomique, différenciés par le préleveur <i>Examen histopathologique de la muqueuse de l'endocol et de la muqueuse de l'endomètre, prélevées séparément À l'exclusion de : examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique : – de la vessie (JDQPX02) – de la prostate (JGQX001)</i>	1	0	33,60	33,60			5	ATM
ZZQX177	Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique ou de curetage de plusieurs structures anatomiques, différenciés par le préleveur sur chaque structure	1	0	67,20	67,20			5	ATM

**17.02.04.01** Examen immunohistochimique de prélèvement tissulaire

*Ce souschapitre est vide dans cette version de la CCAM*

**17.02.04.02** Autres examens particuliers de tissu

*Ce souschapitre est vide dans cette version de la CCAM*

**17.02.05** Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préétablé	Exo. TM	Regrou pement
	<p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse : <ul style="list-style-type: none"> <li>-- de nœud [ganglion] lymphatique (cf 05.01.08.02)</li> <li>-- intestinale pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin (HGQX003)</li> </ul> </li> <li>- examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse <ul style="list-style-type: none"> <li>-- du système nerveux (cf 01.01.14)</li> <li>-- de l'œil et ses annexes (cf 02.01.10)</li> <li>-- de tumeur du cœur (DZQX005)</li> <li>-- des systèmes immunitaires et hématopoïétiques (cf 05.01.08.02, 05.01.08.03)</li> <li>-- de l'appareil respiratoire (cf 06.01.11.03, 06.01.11.04)</li> <li>-- de l'appareil digestif (cf 07.01.13.02, 07.01.13.03, 07.01.13.04)</li> <li>-- de l'appareil urinaire et génital (cf 08.01.09.03, 08.01.09.04, 08.01.09.05, 08.01.09.06)</li> <li>-- des glandes endocrines (cf 10.01.05)</li> <li>-- de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire (cf 15.01.07.01, 15.01.07.02)</li> <li>-- de la peau et des tissus mous (cf 16.01.06.03)</li> <li>-- du sein (cf 16.02.06.02)</li> </ul> </li> <li>- examen anatomopathologique : <ul style="list-style-type: none"> <li>-- d'un placenta complet avec cordon et membranes (JPQX007)</li> <li>-- de plusieurs placentas complets avec cordons et membranes (JPQX019)</li> <li>-- de produit d'avortement avant la 14e semaine d'aménorrhée (ZZQX109)</li> </ul> </li> </ul>								
ZZQX188	<p><b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse monobloc ou en fragments non différenciés, d'une structure anatomique</b></p> <p>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</p> <p>Examen anatomopathologique d'une pièce d'appendicectomie, ou d'un kyste cutané fragmenté</p>	1	0	34,52	34,52			5	ATM
ZZQX127	<p><b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse en fragments différenciés d'une structure anatomique</b></p> <p>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</p> <p>Examen anatomopathologique de plusieurs myomes utérins, différenciés</p>	1	0	40,00	40,00			5	ATM
ZZQX192	<p><b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse en fragments différenciés de plusieurs structures anatomiques</b></p> <p>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</p> <p>Examen anatomopathologique de plusieurs myomes utérins, différenciés, et de plusieurs kystes ovariens, différenciés.</p>	1	0	119,48	119,48			5	ATM
ZZQX180	<p><b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 2 structures anatomiques</b></p> <p>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</p> <p>Examen anatomopathologique pour affection bénigne d'une pièce d'hystérectomie et d'une pièce de cholécystectomie, ou d'une hystérectomie avec annexectomie unilatérale</p>	1	0	67,79	67,79			5	ATM
ZZQX178	<p><b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 3 structures anatomiques</b></p> <p>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</p> <p>Examen anatomopathologique pour affection bénigne d'une pièce d'hystérectomie avec annexectomie bilatérale</p>	1	0	93,45	93,45			5	ATM
ZZQX181	<p><b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 4 structures anatomiques ou plus</b></p> <p>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</p>	1	0	86,70	86,70			5	ATM

## 17.02.06 Examens particuliers de tissu

### 17.02.06.01 Examen immunologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire

- Facturation :
- le compte rendu d'un examen immunocytochimique ou immunohistochimique précise :
    - . la technique utilisée,
    - . le nom des anticorps utilisés,
    - . les résultats de l'examen,
    - . les conclusions
  - un seul examen immunocytochimique ou immunohistochimique, sans quantification du signal peut-être facturé par acte quel que soit le nombre de structures anatomiques concernées pour cet acte
  - un seul examen immunocytochimique ou immunohistochimique, avec quantification du signal, peut-être facturé par acte quel que soit le nombre de structures anatomiques concernées pour cet acte

ZZQX069	<p><b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 1 à 2 anticorps, sans quantification du signal</b></p>	1	0	48,00	48,00			5	ATM
ZZQX081	<p><b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 1 à 2 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps</b></p>	1	0	56,00	56,00			5	ATM
ZZQX027	<p><b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 3 à 5 anticorps, sans quantification du signal</b></p>	1	0	68,00	68,00			5	ATM
ZZQX045	<p><b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 3 à 5 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps</b></p>	1	0	83,00	83,00			5	ATM
ZZQX034	<p><b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 6 à 9 anticorps, sans quantification du signal</b></p>	1	0	100,00	100,00			5	ATM
ZZQX122	<p><b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 6 à 9 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps</b></p>	1	0	130,00	130,00			5	ATM
ZZQX092	<p><b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé, avec 10 anticorps ou plus, sans quantification du signal</b></p>	1	0	160,00	160,00			5	ATM
ZZQX016	<p><b>Examen cytopathologique ou anatomopathologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire congelé, avec examen immunocytochimique, immunohistochimique et/ou immunofluorescence avec 1 à 4 anticorps</b></p> <p>Avec ou sans : quantification du signal</p>	1	0	84,00	84,00			5	ATM
ZZQX073	<p><b>Examen cytopathologique ou anatomopathologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire congelé, avec examen immunocytochimique, immunohistochimique et/ou immunofluorescence avec 5 anticorps ou plus</b></p> <p>Avec ou sans : quantification du signal</p>	1	0	84,00	84,00			5	ATM

### 17.02.06.02 Autres examens particuliers de tissu

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
ZZQX029	<b>Examen cytopathologique ou histopathologique par hybridation <i>in situ</i>, sans quantification du signal</b> <i>Indication : selon les recommandations de bonne pratique</i> - détection de HER 2 neu dans le cancer du sein, en deuxième intention après examen immunohistochimique si celui-ci a un score de 2 +, - détection de oncogène N+ myc dans le neuroblastome de l'enfant, - détection de virus d'Epstein Barr dans les carcinomes de site primitif inconnu <i>Formation : spécifique :</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	140,00	140,00			5	ATM
ZZQX058	<b>Examen cytopathologique ou histopathologique par hybridation <i>in situ</i>, avec quantification du signal</b> <i>Indication : selon les recommandations de bonne pratique</i> - détection de HER 2 neu dans le cancer du sein, en deuxième intention après examen immunohistochimique si celui-ci a un score de 2 +, - détection de oncogène N+ myc dans le neuroblastome de l'enfant, - détection de virus d'Epstein Barr dans les carcinomes de site primitif inconnu <i>Formation : spécifique :</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	190,00	190,00			5	ATM
ZZQX173	<b>Test de détection du génome des papillomavirus humains oncogènes</b> <i>Indication : selon les recommandations pour la pratique clinique de septembre 2002 de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé [ANAES] (frottis ASC-US selon le système de Bethesda)</i> <i>Formation : spécifique : formation à la biologie moléculaire</i> <i>Environnement : spécifique : à réaliser dans les mêmes conditions que celles des laboratoires d'analyse de biologie médicale</i>	1	0	37,80	37,80			5	ATM

## 17.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE

### 17.03.01 Évacuation de collection, sans précision topographique

ZZJJ003 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une collection d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>À l'exclusion de : évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH001) (ZZLP025)</i>	1	0	26,10	20,90			1	ATM
ZZJJ002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de plusieurs collections d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>À l'exclusion de : évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH001) (ZZLP025)</i>	1	0	47,15	20,90			1	ATM
ZZJJ013 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	68,20	41,80			1	ATM
ZZJH002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	96,88	41,80			1	ATM
ZZJH001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	43,68	41,80			1	ATM
ZZJJ011 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	75,78	41,80			1	ATM
ZZJJ012 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	92,62	41,80			1	ATM
ZZJH004 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	152,59	41,80			1	ATM
ZZJH008 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	56,64	41,80			1	ATM
ZZJJ009 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	90,09	41,80			1	ATM
ZZJJ001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage remographique [IRM]</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	41,80	41,80			1	ATM

### 17.03.02 Drainage de collection, sans précision topographique

ZZJJ007 [F, P, S, U]	<b>Drainage d'une collection d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>À l'exclusion de : drainage de collection du sein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH002) (ZZLP025)</i>	1	0	48,84	19,20			1	ATM
ZZJJ010 [F, P, S, U]	<b>Drainage de plusieurs collections d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>À l'exclusion de : drainage de collection du sein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH002) (ZZLP025)</i>	1	0	65,68	19,20			1	ATM
ZZJJ008 [F, P, S, U]	<b>Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	106,09	41,80			1	ATM
ZZJH007 [F, P, S, U]	<b>Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	121,10	38,40			1	ATM
ZZJH003 [F, P, S, U]	<b>Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	60,00	41,80			1	ATM
ZZJJ004 [F, P, S, U]	<b>Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	146,51	41,80			1	ATM
ZZJH006 [F, P, S, U]	<b>Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	175,60	41,80			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZZJH005 [F, P, S, U]	<b>Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,32	41,80			1	ATM
ZZJJ006 [F, P, S, U]	<b>Drainage de collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80			1	ATM
ZZJJ005 [F, P, S, U]	<b>Drainage de collection d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	111,14	41,80			1	ATM

### 17.03.03 Injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage

ZZLJ002	<b>Injection d'agent pharmacologique dans un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	10,10	9,60			1	ATM
ZZLJ001	<b>Injection d'agent pharmacologique dans un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> À l'exclusion de : - injection intraovulaire d'agent pharmacologique pour grossesse extra-utérine, par voie transvaginale avec guidage échographique (JLLJ001) - sclérose d'un kyste intraabdominal par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (ZCNH001) - sclérose de plusieurs kystes intraabdominaux par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (ZCNH004) - sclérose de tumeur intraabdominale par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (ZCNH005) - sclérose d'un kyste du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH002) - sclérose de plusieurs kystes du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH001)	1	0	82,52	19,20			1	ATM

### 17.03.04 Administration d'agent pharmacologique anticancéreux

ZZLF900	<b>Séance d'administration locorégionale intrartérielle d'agent pharmacologique anticancéreux par un dispositif implanté, sans CEC, sans hyperthermie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
ZZLF004 [A]	<b>Administration locorégionale d'agent pharmacologique anticancéreux par voie artérielle, avec CEC, avec hyperthermie</b> Indication : perfusion de membre isolé : traitement palliatif des mélanomes avancés localement inopérables, traitement adjuvant des sarcomes des tissus mous localement inopérables Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; chirurgiens cardiovasculaires et/ou chirurgiens oncologiques, présence d'un médecin isotopiste, déclaration particulière de la salle. anesthésie	1	0	173,71	165,26			1	ATM
	(GELE001)	4	0	122,06	122,06			1	ADA
ZZNL016 [G]	<b>Irradiation interne par injection intraveineuse transcutanée d'un agent pharmacologique radio-isotopique</b> À l'exclusion de : irradiation interne - de la glande thyroïde par administration d'iode 131 (KCNL003, KCNL004) - d'une lésion osseuse par injection intraveineuse d'agent pharmacologique radio-isotopique (PANL001)	1	0	180,44	180,44			1	ATM

### 17.03.05 Transport intrahospitalier

Par surveillance médicalisée du transport d'un patient, on entend : préparation au transport et transport aller et retour d'un patient, avec surveillance médicalisée au cours de l'acte ayant motivé le transport.

ZZQP001	<b>Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient non ventilé</b>	1	0					1	ATM
ZZQP003	<b>Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient ventilé</b>	1	0					1	ATM

### 17.03.06 Autres actes thérapeutiques, sans précision topographique

ZZGP001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mobilisation ou ablation de dispositif de drainage, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> anesthésie	1	0	41,80	41,80			1	ADC
	(GELE001)	4	0	70,74	70,74			1	ADA
ZZKP001 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	<b>Changement de dispositif de drainage, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> anesthésie	1	0	104,50	104,50			1	ADC
	(GELE001)	4	0	72,94	72,94			1	ADA
QZGA010 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe souscutané implanté</b> (ZZLP025)	1	0	41,80	41,80			1	ADC
QZKA007 [F, J, K, P, S, U]	<b>Changement d'un système diffuseur ou d'une pompe souscutané implanté</b> (ZZLP025)	1	0	104,50	104,50			1	ADC

## 17.04 RADIOTHÉRAPIE EXTERNE

Facturation : établissement d'un protocole de traitement présentable au contrôle médical à sa demande

### 17.04.01 Préparation à une irradiation externe

Par repérage, on entend : détection des volumes-cibles et des organes à risque sur les images obtenues lors de l'acquisition des données anatomiques et délimitation de leurs contours.

Par acquisition des données anatomiques, on entend : obtention des informations anatomiques de la zone à irradier, en position de traitement, à l'aide d'un appareil d'imagerie :

- échographe
- scanographe
- remnographie [IRM]
- tépographe

- simulateur ou appareil à fonction simulateur

Par simulation d'irradiation externe, on entend : préparation balistique à une irradiation externe.

Par dosimétrie, on entend : calcul et tracé des courbes isodoses.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Par dosimétrie tridimensionnelle, on entend : calcul et tracé des courbes isodoses sur au moins 10 coupes de scanographie ou de remnographie.  Par fusion numérique multimodale (ZZQL021), on entend : mise en correspondance spatiale d'images acquises par des techniques différentes. Elle comporte deux étapes fondamentales : le recalage et la visualisation. Le recalage est la recherche de la transformation géométrique qui aligne les données.  Environnement : spécifique : concertation pluridisciplinaire</p>								
<b>17.04.01.01 Préparation sans dosimétrie</b>									
ZZMK014	Préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation sous l'appareil de traitement À l'exclusion de : préparation à une radiothérapie de contact intracavitaire (ZZMP018) (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	133,60	133,60			1	ATM
ZZMK002	Préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation à l'aide d'un simulateur, d'un simulateur-scanographe ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	133,60	133,60			1	ATM
ZZMK013	Préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation à l'aide d'un simulateur, d'un simulateur-scanographe ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	133,60	133,60			1	ATM
<b>17.04.01.02 Préparation avec dosimétrie bidimensionnelle</b>									
ZZMK026	Préparation à une irradiation externe avec repérage par simulateur-scanographe, dosimétrie bidimensionnelle et simulation à l'aide d'un simulateur-scanographe (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	257,55	257,55			1	ATM
ZZMK028	Préparation à une irradiation externe avec repérage par simulateur-scanographe, dosimétrie bidimensionnelle, simulation à l'aide d'un simulateur-scanographe et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	257,55	257,55			1	ATM
ZZMK001	Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie bidimensionnelle et simulation à l'aide d'un simulateur ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	257,55	257,55			1	ATM
ZZMK017	Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie bidimensionnelle, simulation à l'aide d'un simulateur ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	292,25	292,25			1	ATM
<b>17.04.01.03 Préparation avec dosimétrie tridimensionnelle sans histogramme dose-volume [HDV]</b>									
ZZMK016	Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle sans HDV, simulation à l'aide d'un simulateur ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	501,00	501,00			1	ATM
ZZMK011	Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle sans HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
<b>17.04.01.04 Préparation avec dosimétrie tridimensionnelle avec histogramme dose-volume [HDV]</b>									
ZZMK018	Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et fabrication de filtre compensateur personnalisé ou de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame À l'exclusion de : préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité (ZZMK024) (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
ZZMK024	Préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité  Indication : tumeur de la tête et du cou lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ; tumeur de la prostate ; tumeur du rachis ; tumeur de la base du crâne et de la voute, à l'exclusion de gliome de haut grade ; irradiation corporelle totale (RCM) par tomothérapie (YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
<b>17.04.01.05 Préparations spécifiques à une irradiation externe</b>									
ZZMP001	Préparation à une irradiation corporelle totale À l'exclusion de : préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité (ZZMK024) (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP017)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
QZMP003	Préparation à une irradiation cutanée totale (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
AGMP001	Préparation à une irradiation externe du névaxe [irradiation craniospinale] (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
ZZMP018	Préparation à une radiothérapie de contact intracavitaire Indication : cancer du rectum T1 à T3 Facturation : 3 maximum par patient (ZZML002, ZZMP017)	1	0	167,00	167,00			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
ZZMP012	<b>Préparation à une irradiation intracrânienne en conditions stéréotaxiques en dose unique, avec pose de cadre effractif</b> <i>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (moins de 3) ; malformation artériovineuse</i> <i>Environnement : spécifique ; présence, à des temps différents, des spécialités concernées : radiothérapeute, neurochirurgien, neuroradiologue et physicien</i> <i>Phase 1 : pose du cadre crânien de stéréotaxie</i> <i>Phase 2 : préparation à l'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques en dose unique</i> (ZZLP025, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	1					1	ATM
		1	2	668,00	668,00			1	ATM
ZZMP016	<b>Préparation à une irradiation externe en conditions stéréotaxiques sans synchronisation avec la respiration avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV après repérage par fusion numérique multimodale et simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle</b> <i>Avec ou sans : pose de cadre crânien non effractif</i> <i>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (moins de 3) ; malformation artériovineuse ; tumeur du rachis</i> (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
ZZMP013	<b>Préparation à une irradiation externe en conditions stéréotaxiques avec synchronisation avec la respiration avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV après repérage par fusion numérique multimodale et simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle</b> <i>Indication : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 N0 M0, métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée</i> (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668,00	668,00			1	ATM

#### 17.04.01.06 Autres actes de préparation à une irradiation externe

Ce sousparagraphe est vide dans cette version de la CCAM.

#### 17.04.01.07 Reprises de préparation à une irradiation externe, en cours de traitement

Par reprise de préparation à une irradiation externe, on entend : réalisation d'une nouvelle préparation à une irradiation externe, en cours de traitement, 3 semaines au moins après son début. Elle peut être justifiée par :

- la modification de la morphologie du patient ;
- la modification du volume-cible irradié ;
- la nécessité de délivrer un complément de dose dans un volume réduit [surimpression] ;
- la nécessité d'une réduction de l'étendue des champs d'irradiation en raison de la présence ou de la proximité d'un organe à risque.

Facturation : 2 reprises maximum ; un délai de 15 jours doit être respecté entre la facturation de 2 reprises.

ZZMK019	<b>Reprise de préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation sous l'appareil de traitement</b> (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	50,10	50,10			1	ATM
ZZMK027	<b>Reprise de préparation à une irradiation externe, dosimétrie bidimensionnelle, simulation à l'aide d'un simulateur, d'un simulateur-scanographe ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame</b> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	178,41	178,41			1	ATM
ZZMK022	<b>Reprise de préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle sans HDV, simulation à l'aide d'un simulateur ou d'un scanographe à fonction simulateur intégrée et fabrication de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame</b> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	417,50	417,50			1	ATM
ZZMK020	<b>Reprise de préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et fabrication de filtre compensateur personnalisé ou de cache personnalisé focalisé et/ou paramétrage d'un collimateur multilame</b> <i>À l'exclusion de : reprise de préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité (ZZMK025)</i> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	0	584,50	584,50			1	ATM
ZZMK025	<b>Reprise de préparation à une irradiation externe avec repérage par scanographe, dosimétrie tridimensionnelle avec HDV, simulation virtuelle utilisant la fonction "vue de la source" [beam's eye view] [BEV] et la restitution tridimensionnelle, et paramétrage d'un collimateur multilame pour modulation d'intensité</b> <i>Indication : tumeur de la tête et du cou ou de la sphère ORL lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ; tumeur de la prostate ; tumeur du rachis en fonction de la nature anatomo-pathologique ; tumeur de la base du crâne et de la voûte, à l'exclusion des gliomes de haut grade ; irradiation corporelle totale (RCMT) par tomothérapie.</i> (YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	0	584,50	584,50			1	ATM

#### 17.04.02 Irradiation externe

##### 17.04.02.01 Séances d'irradiation externe

Comprend : irradiation externe :

- par électrons
- par photons

À l'exclusion de : irradiation externe avec utilisation de collimateur multilame pour modulation d'intensité (cf 17.04.02.02)

Par collimateur multilame, on entend : système de lames parallèles dont chacune est commandée par un moteur et peut se déplacer de manière indépendante ; le déplacement est contrôlé par le système informatique de la machine.

Par imagerie portale, on entend : système d'imagerie numérique de contrôle permettant la vision de l'image d'un champ d'irradiation externe.

Par guidage par imagerie [image guided radiation therapy] [IGRT], on entend : système d'imagerie numérique permettant de vérifier le centrage des champs d'irradiation externe [contrôle balistique] et de corriger les positions des faisceaux.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZZNL061	<b>Séance d'irradiation externe par machine de puissance inférieure à 5 mégavolts [MV]</b> <i>Séance d'irradiation de contact de lésion cutanée</i> <i>À l'exclusion de : séance d'irradiation de contact endocavitaire (ZZNL066)</i>	1	0					1	ATM
ZZNL053	<b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], sans système de contrôle du positionnement</b>	1	0					1	ATM
ZZNL064	<b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'imagerie portale</b> <i>(ZZML001)</i>	1	0					1	ATM
ZZNL048	<b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un collimateur multilame</b>	1	0					1	ATM
ZZNL065	<b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un collimateur multilame et d'imagerie portale</b> <i>(ZZML001)</i>	1	0					1	ATM
ZZNL062	<b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement</b> <i>À l'exclusion de : séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement guidé par imagerie [IGRT] (ZZNL063) (ZZML001)</i>	1	0					1	ATM
ZZNL063	<b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement guidé par imagerie [IGRT]</b> <i>(ZZML001, ZZML003)</i>	1	0					1	ATM

**17.04.02.02** **Séances d'irradiation externe avec modulation d'intensité**  
*Comprend : irradiation externe avec modulation d'intensité par collimateur multilame*

ZZNL050	<b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, sans contrôle de la position de la cible</b> <i>Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité [RCMI], sans guidage</i> <i>Indication : tumeur de la tête et du cou lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ; tumeur du rachis ; tumeur de la base du crâne et de la voute, à l'exclusion de gliome de haut grade (ZZML001)</i>	1	0					1	ATM
ZZNL054	<b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, avec contrôle de la position de la cible</b> <i>À l'exclusion de : séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons, avec modulation d'intensité par collimateur multilame et contrôle de la position de la cible par imagerie (ZZNL051)</i> <i>Indication : tumeur de la tête et du cou lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ; tumeur de la prostate ; tumeur du rachis ; tumeur de la base du crâne et de la voute, à l'exclusion de gliome de haut grade (ZZML001, ZZML003)</i>	1	0					1	ATM
ZZNL051	<b>Séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie [IGRT]</b> <i>Indication : tumeur de la tête et du cou lorsqu'une protection des glandes salivaires est nécessaire ; tumeur de la prostate ; tumeur du rachis ; tumeur de la base du crâne et de la voute, à l'exclusion de gliome de haut grade ; irradiation corporelle totale</i>	1	0					1	ATM

**17.04.02.03** **Irradiation externe en conditions stéréotaxiques**

ZZNL058	<b>Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration</b> <i>À l'exclusion de : séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration (ZZNL059)</i> <i>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurotome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (de 1 à 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale ou paraspinale</i> <i>Facturation : maximum de 10 séances</i>	1	0					1	ATM
ZZNL052	<b>Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration</b> <i>À l'exclusion de : séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration (ZZNL060)</i> <i>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 N0 M0 ; métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée</i> <i>Facturation : maximum de 10 séances</i>	1	0					1	ATM
ZZNL059	<b>Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration</b> <i>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurotome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (moins de 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale ou paraspinale</i> <i>Facturation : maximum de 10 séances</i>	1	0					1	ATM
ZZNL060	<b>Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration</b> <i>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 N0 M0 ; métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée</i> <i>Facturation : maximum de 10 séances</i>	1	0					1	ATM
ZANL001	<b>Irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique</b> <i>Indication : selon la topographie et la taille de la lésion : méningiome, gliome, neurotome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (moins de 3), malformation artérioveineuse intracrânienne</i> <i>Environnement : spécifique ; présence, à des temps différents, des spécialités concernées : radiothérapeute, neurochirurgien, neuroradiologue et physicien</i>	1	0					1	ATM
ZZNL049	<b>Irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique</b> <i>À l'exclusion de : irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001)</i> <i>irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL055)</i>	1	0					1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [jacoustique] [VIII], métastase cérébrale (de 1 à 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale et paraspinale</i>								
ZZNL055	<b>Irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique</b> <i>À l'exclusion de : irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001)</i> <i>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [jacoustique] [VIII], métastase cérébrale (de 1 à 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale ou paraspinale</i>	1	0					1	ATM

#### 17.04.02.04 Techniques spéciales d'irradiation externe

AZNL001	<b>Séance d'irradiation externe du névraxe [irradiation craniospinale]</b>	1	0					1	ATM
ZZNL045	<b>Séance d'irradiation externe par protons</b> <i>Indication : tumeur primitive de l'œil, tumeur de l'enfant, chordome et chondrosarcome de la base du crâne et du rachis (ZZLP025)</i>	1	0					1	ATM
ZZNL046	<b>Séance d'irradiation externe par neutrons</b> <i>Indication : tumeur des glandes salivaires inopérable, sarcome inopérable de bas grade et cylindrome (carcinome adénoïde kystique) quelle que soit leur localisation</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0					1	ATM
ZZNL047	<b>Séance d'irradiation corporelle totale [ICT]</b>  <i>À l'exclusion de : séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie (ZZNL051)</i>	1	0					1	ATM
QZNL001	<b>Séance d'irradiation cutanée totale</b>	1	0					1	ATM
ZZNL066	<b>Séance d'irradiation de contact endocavitaire</b> <i>Indication : cancer du rectum T1 à T3</i> <i>Facturation : 3 séances maximum par traitement</i>	1	0					1	ATM

#### 17.05 CURIETHÉRAPIE

Acquisition des données anatomiques comprend acquisition des données anatomiques  
- par simulateur ou appareil à fonction simulateur  
- par scanographie  
À l'exclusion de : acquisition des données anatomiques par  
- échographie  
- remnographie [IRM]

Par dosimétrie, on entend : calcul et tracé des courbes isodoses.  
Par dosimétrie tridimensionnelle, on entend : calcul et tracé des courbes isodoses sur au moins 10 coupes de scanographie ou de remnographie.

#### 17.05.01 Curiethérapie intracavitaire utérovaginale

JKNL003	<b>Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b>	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZMP004)	4	0	53,64	53,64			1	ADA
JKNL005	<b>Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]</b>	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZMP004)	4	0	53,64	53,64			1	ADA
JKNL004	<b>Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à bas débit de dose avec projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b>	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZMP004)	4	0	53,64	53,64			1	ADA
JKNL001	<b>Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à bas débit de dose avec projecteur de source, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]</b>	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZMP004)	4	0	53,64	53,64			1	ADA
JKNL006	<b>Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b>	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZMP004)	4	0	53,64	53,64			1	ADA
JKNL002	<b>Curiethérapie intracavitaire utérovaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]</b>	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZMP004)	4	0	53,64	53,64			1	ADA

#### 17.05.02 Curiethérapie intracavitaire vaginale [Curiethérapie du fond vaginal]

JLNL001	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie dans un plan</b>	1	0	367,40	367,40			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZMP004)	4	0	53,64	53,64			1	ADA
JLNL005	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b>	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
	(GELE001, ZZMP004)								
JLNL004	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à bas débit de dose avec projecteur de source, avec dosimétrie dans un plan</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	367,40	367,40			1	ATM
JLNL003	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à bas débit de dose avec projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	384,10	384,10			1	ATM
JLNL007	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie dans un plan</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	367,40	367,40			1	ATM
JLNL006	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	384,10	384,10			1	ATM
JLNL008	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose avec dosimétrie dans un plan</b> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Phase 1 : préparation avec dosimétrie dans un plan</i> <i>Phase 2 : séance de curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose</i> (ZZLP025, ZZMP004)	1 1	1 2	200,40 167,00	200,40 167,00			1 1	ATM ATM
JLNL002	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose avec dosimétrie bidimensionnelle</b> <i>Environnement : spécifique : respect des normes ministérielles d'exécution</i> <i>Phase 1 : préparation avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</i> <i>Phase 2 : séance de curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose</i> (ZZLP025, ZZMP004)	1 1	1 2	217,10 167,00	217,10 167,00			1 1	ATM ATM

#### 17.05.03 Curiethérapie intraluminaire

À l'exclusion de : curiethérapie intracavitaire  
- utérovaginale (cf 17.04.01)  
- vaginale (cf 17.04.02)

ZZNL007	<b>Curiethérapie intraluminaire à bas débit de dose sans projecteur de source</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	384,10	384,10			1	ATM
ZZNL010	<b>Curiethérapie intraluminaire à bas débit de dose avec projecteur de source</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	384,10	384,10			1	ATM
ZZNL008	<b>Curiethérapie intraluminaire à débit de dose pulsé</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	384,10	384,10			1	ATM
ZZNL019	<b>Curiethérapie intraluminaire à haut débit de dose</b> <i>Phase 1 : préparation à une curiethérapie intraluminaire à haut débit de dose</i> <i>Phase 2 : séance de curiethérapie intraluminaire à haut débit de dose</i> (ZZLP025, ZZMP004)	1 1	1 2	217,10 167,00	217,10 167,00			1 1	ATM ATM

#### 17.05.04 Curiethérapie interstitielle superficielle

Comprend : curiethérapie interstitielle  
- de la peau  
- du sein  
- des lèvres

ZZNL001	<b>Curiethérapie interstitielle superficielle à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie dans un plan</b> (ZZLP025, ZZMP003)	1	0	367,40	367,40			1	ATM
ZZNL006	<b>Curiethérapie interstitielle superficielle à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b> (ZZLP025, ZZMP003)	1	0	384,10	384,10			1	ATM
ZZNL011	<b>Curiethérapie interstitielle superficielle à débit de dose pulsé, avec dosimétrie dans un plan</b> (ZZLP025, ZZMP003)	1	0	367,40	367,40			1	ATM
ZZNL002	<b>Curiethérapie interstitielle superficielle à débit de dose pulsé, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b> (ZZLP025, ZZMP003)	1	0	384,10	384,10			1	ATM

#### 17.05.05 Curiethérapie interstitielle profonde

Comprend : curiethérapie interstitielle  
- du canal anal  
- des paramètres  
- des voies aérodigestives supérieures

ZZNL005	<b>Curiethérapie interstitielle profonde à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	384,10 56,77	384,10 56,77			1 1	ATM ADA
[A, 7]	(GELE001, ZZMP003)								
ZZNL009	<b>Curiethérapie interstitielle profonde à bas débit de dose sans projecteur de source, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	384,10 56,77	384,10 56,77			1 1	ATM ADA
[A, 7]	(GELE001, ZZMP003)								
ZZNL015	<b>Curiethérapie interstitielle profonde à débit de dose pulsé, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	384,10 56,77	384,10 56,77			1 1	ATM ADA
[A, 7]	(GELE001, ZZMP003)								
ZZNL018	<b>Curiethérapie interstitielle profonde à débit de dose pulsé, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	384,10 56,77	384,10 56,77			1 1	ATM ADA
[A, 7]	(GELE001, ZZMP003)								

#### 17.05.06 Techniques spéciales de curiethérapie

ZZNL012	<b>Curiethérapie interstitielle à bas débit de dose sans projecteur de source après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie dans un plan</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	367,40 51,14	367,40 51,14			1 1	ATM ADA
[A, 7]									



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
ZZNL013	(GELE001) Curiethérapie interstitielle à bas débit de dose sans projecteur de source après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	53,43	53,43			1	ADA
ZZNL017	(GELE001) Curiethérapie interstitielle à bas débit de dose sans projecteur de source après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	53,43	53,43			1	ADA
ZZNL014	(GELE001) Curiethérapie interstitielle à débit de dose pulsé après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie dans un plan	1	0	367,40	367,40			1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	53,43	53,43			1	ADA
ZZNL004	(GELE001) Curiethérapie interstitielle à débit de dose pulsé après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	53,43	53,43			1	ADA
ZZNL003	(GELE001) Curiethérapie interstitielle à débit de dose pulsé après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie tridimensionnelle après acquisition des données anatomiques par scanographie et/ou remnographie [IRM]	1	0	384,10	384,10			1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	53,43	53,43			1	ADA
BHNL001	(GELE001) Curiethérapie transscclérale du bulbe [globe] oculaire Phase 1 : préparation à une curiethérapie transscclérale du bulbe oculaire Phase 2 : implantation sur la sclère d'une source de rayonnement pour curiethérapie du bulbe oculaire Phase 3 : ablation d'une source de rayonnement implantée sur la sclère	1	1	167,00	167,00			1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	2	125,40	125,40			1	ATM
	anesthésie	4	2	83,60	83,60			1	ADA
	anesthésie	1	3	104,50	104,50			1	ATM
	anesthésie	4	3	57,60	57,60			1	ADA
JGNL001	(GELE001) Curiethérapie de la prostate par insertion permanente d'iode 125 Indication : cancer localisé de la prostate avec une concentration sérique de PSA maximale de 15 ng/ml, score de Gleason maximal de 7, tumeur classée stade T2 au maximum (selon les critères de AUA) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique	1	0	334,00	334,00			1	ATM
[A, 7]	anesthésie	4	0	48,00	48,00			1	ADA

## 18 ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES

### 18.01 GESTES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCORÉGIONALE, COMPLÉMENTAIRE D'UN ACTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE ; ANESTHÉSIE RACHIDIENNE POUR ACCOUCHEMENT

Par anesthésie complémentaire, on entend : geste d'anesthésie générale ou locorégionale, réalisé dans certaines circonstances, au cours d'acte effectué habituellement sans anesthésie générale ou locorégionale

ZZLP025	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1</b> À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte ni tarif propre à l'anesthésie ni indication d'un autre code d'anesthésie complémentaire au-dessous du libellé de l'acte	1	0					1	ADA
[A, F, P, R, S, U, 7, 8]	anesthésie	4	0	48,00	48,00			1	ADA
ZZLP030	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 2</b> À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte	1	0					1	ADA
[A, F, P, R, S, U, 7]	anesthésie	4	0	57,60	57,60			1	ADA
ZZLP054	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 3</b> À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte	1	0					1	ADA
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	72,00	72,00			1	ADA
ZZLP042	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 4</b> À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte	1	0					1	ADA
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	83,60	83,60			1	ADA
ZZLP008	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 5</b> À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte	1	0					1	ADA
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	94,05	94,05			1	ADA
ZZLP012	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 6</b>	1	0					1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)  Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte								
AFLB010	<b>Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse</b> Facturation : ne peut pas être facturée avec anesthésie pour accouchement par césarienne du sous-paragraphe 09.03.03.02 ; ne peut être facturée avec anesthésie locorégionale complémentaire niveau 1, 2, 3, 4, 5 ou 6	1	0	141,08	141,08			1	ADA
[F, P, S, U, 7]	<b>Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse</b> (FELF001)	4	0	209,00	209,00			1	ADA

## 18.02 GESTES COMPLÉMENTAIRES

### 18.02.01 Gestes complémentaires sur le système nerveux

#### 18.02.01.01 Surveillances électroencéphalographique et électrocorticographique peropératoires

AAQP004	<b>Surveillance électroencéphalographique peropératoire sur au moins 8 dérivations, pendant moins de 4 heures</b> Avec ou sans : pose d'électrode sphénoïdale Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie	1	0					2	ATM
AAQP008	<b>Surveillance électroencéphalographique peropératoire sur au moins 8 dérivations, pendant 4 heures ou plus</b> Avec ou sans : pose d'électrode sphénoïdale Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie	1	0					2	ATM
AAQP005	<b>Surveillance électrocorticographique peropératoire de l'activité encéphalique spontanée et/ou provoquée</b>	1	0					1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA

#### 18.02.01.02 Potentiels évoqués peropératoires

AGQP006	<b>Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques, pendant moins de 2 heures</b>	1	0					1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA
AGQP005	<b>Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques pendant 2 à 4 heures</b>	1	0					1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA
AGQP004	<b>Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques, pendant plus de 4 heures</b>	1	0					1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA

#### 18.02.01.03 Autres gestes complémentaires sur le système nerveux

AGQC001	<b>Endoscopie intradurale peropératoire</b>	1	0					1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA
ACQP002	<b>Repérage de structure nerveuse et/ou osseuse et guidage peropératoires assistés par ordinateur [Navigation]</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire	1	0	203,04	125,40			1	ATM
[A, J, K]									
	anesthésie	4	0					1	ADA
AHFA009	<b>Prélèvement peropératoire d'autogreffe nerveuse sur un membre différent du membre opéré</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
AGMA001	<b>Réparation de perte de substance dure de plus de 10 cm<sup>2</sup> par greffe ou substitut, au cours d'une intervention intracrânienne ou intrarachidienne</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
ZZLB004	<b>Sédation et curarisation continues avec surveillance de la curarisation par stimulateur de nerf spinal, par 24 heures</b>	1	0					1	ATM

### 18.02.02 Gestes complémentaires sur l'oeil et ses annexes

BFLA002	<b>Insertion d'un anneau de contention intrasacculaire, au cours d'une extraction du cristallin</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
BFLA900	<b>Insertion d'un deuxième système optique intraoculaire, au cours d'une extraction du cristallin</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
BGFA008	<b>Vitrectomie mécanique complémentaire, par abord antérieur</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
BGBA002	<b>Tamponnement intraoculaire provisoire par utilisation peropératoire de perfluorocarbène</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA

### 18.02.03 Gestes complémentaires sur l'oreille

Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.

### 18.02.04 Gestes complémentaires sur l'appareil circulatoire

#### 18.02.04.01 Échographie peropératoire du cœur et des vaisseaux intrathoraciques

DDQJ001	<b>Échographie et/ou échographie-doppler intraartérielle coronaire, au cours d'un acte par voie vasculaire transcutanée</b> Indication : aide au diagnostic et au traitement en cas de coronarographie d'interprétation difficile Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire	1	0					2	ADE
EDQJ900	<b>Échographie et/ou échographie-doppler intraartérielle aortique ou rénale, au cours d'un acte par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
DZQM003	<b>Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au cours d'un acte thérapeutique intracavitaire cardiaque par voie vasculaire transcutanée</b> <i>Indication : valvuloplastie mitrale percutanée</i>	1	0					2	ADE
DZQJ012	<b>Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, au cours d'un acte thérapeutique intracavitaire cardiaque par voie vasculaire transcutanée</b> <i>Avec ou sans : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i>	1	0					2	ADE
DZQJ002	<b>Échographie-doppler peropératoire du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, pour contrôle de la correction chirurgicale d'une cardiopathie congénitale ou d'une valvulopathie [valvulopathie]</b> <i>Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie</i>	1	0	122,85	122,85			2	ADE
DZQJ007	<b>Échographie-doppler peropératoire du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, pour surveillance de défaillance cardiocirculatoire à l'issue d'une CEC</b> <i>Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie</i>	1	0	122,85	122,85			2	ADE
DAQM900	<b>Vidéodensitométrie pour analyse tissulaire du myocarde, au cours d'une échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADE
DAQM901	<b>Échographie harmonique avec injection intraveineuse transcutanée d'un produit de contraste ultrasonore pour étude de la perfusion du myocarde, au cours d'une échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADE
DZQJ900	<b>Restitution tridimensionnelle informatisée des structures cardiaques et des flux, au cours d'une échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADE
EZQJ900	<b>Restitution tridimensionnelle informatisée, au cours d'une échographie-doppler des vaisseaux périphériques</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADE

#### 18.02.04.02 Autres gestes complémentaires diagnostiques sur l'appareil circulatoire

EZQH004	<b>Angiographie peropératoire</b>	1	0					2	ADI
DEQP008	<b>Restitution tridimensionnelle informatisée de l'activité électrophysiologique cardiaque [Cartographie cardiaque tridimensionnelle], au cours d'une intervention sur le système cardionecteur</b> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0					2	ATM
DDRH001	<b>Épreuve pharmacodynamique de provocation de spasme coronaire, au cours d'une artériographie coronaire</b> <i>Indication : suspicion d'angor de Prinzmetal sans preuve électrocardiographique ou survenue de douleurs angineuses au repos chez des patients avec des artères coronaires normales sur l'artériographie coronaire et pour lesquels le traitement médical a été inefficace</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0					1	ATM

#### 18.02.04.03 Prélèvement peropératoire d'autogreffe vasculaire

EPFA006	<b>Prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse pour pontage vasculaire</b> <i>Prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse pour pontage artériel des membres</i> <i>Prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse pour anastomose portocave</i> <i>À l'exclusion de : prélèvement d'autogreffe veineuse pour revascularisation coronaire</i>	1	0					1	ADC
ENFA003	<b>Prélèvement peropératoire d'autogreffe artérielle pour pontage vasculaire</b> <i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	<i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

#### 18.02.04.04 Assistance circulatoire peropératoire

EQCF002	<b>Prolongation ou reprise d'assistance circulatoire par circulation extracorporelle au bloc opératoire à la fin d'une intervention cardiovasculaire, pendant plus d'une demi-heure</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
DGLA001	<b>Pose d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, au cours d'une intervention par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
FELF001	<b>Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demimasse sanguine, au cours d'une intervention sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
DELA002	<b>Pose peropératoire d'électrode épicaudique sans pose de générateur</b> <i>Indication : indication probable d'une stimulation ultérieure avec impossibilité ou contre indication d'une stimulation par voie veineuse.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
AALF002	<b>Perfusion peropératoire de protection du parenchyme encéphalique, au cours d'une intervention avec CEC</b> <i>Avec ou sans : arrêt circulatoire</i>	1	0					1	ATM
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0					1	ATM

#### 18.02.04.05 Rétablissement peropératoire de la circulation

EAMA002	<b>Réparation de plaie d'un sinus veineux de la dure-mère par suture ou angioplastie [patch], au cours d'une intervention intracrânienne</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EAMA001	<b>Reconstruction d'un sinus veineux de la dure-mère ou d'une artère intracrânienne par autogreffe, au cours d'une intervention intracrânienne</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EDEA002	<b>Réimplantation ou pontage de l'artère mésentérique inférieure, au cours d'une intervention sur l'aorte</b> <i>anesthésie</i>	1	0	261,25	261,25			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,95	114,95			1	ADA
EDEA003	<b>Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne, au cours d'une intervention sur l'aorte</b> <i>anesthésie</i>	1	0	261,25	261,25			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,95	114,95			1	ADA
EDAA003	<b>Dilatation intraluminale de l'artère iliaque et/ou de l'artère fémorale, au cours d'une intervention restauratrice de l'aorte, de l'artère iliaque ou de l'artère fémorale</b> <i>anesthésie</i>	1	0	156,75	156,75			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	47,03	47,03			1	ADA
EMMA001	<b>Création d'une fistule artérioveineuse pour augmentation locale du débit, au cours d'un pontage artériel des membres inférieurs</b> <i>anesthésie</i>	1	0	131,87	104,50			1	ADC
[A, J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	28,80	28,80			1	ADA
EPCA003	<b>Suture complémentaire d'une veine de drainage sur un lambeau pédiculé</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EZCA005	<b>Pontage artériel ou veineux, au cours d'une réparation par lambeau libre</b>	1	0					1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EZCA001	Pontages artériel et veineux, au cours d'une réparation par lambeau libre	anesthésie	4	0				1	ADA
			1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA

#### 18.02.04.06 Occlusion et résection peropératoires de vaisseau

ELCA002	Exclusion vasculaire totale, au cours d'une hépatectomie		1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA
EZSF001	Occlusion définitive peropératoire d'un tronc vasculaire par ballonnet ou embolisation		1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA
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		1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA

#### 18.02.04.07 Autres gestes complémentaires thérapeutiques sur l'appareil circulatoire

EZNF900	Irradiation intravasculaire, au décours d'une dilatation de vaisseau par voie vasculaire transcutanée		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		2	ATM
DZSA900	Suppression d'une anastomose palliative au cours d'une correction chirurgicale secondaire de cardiopathie congénitale, avec CEC		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA

#### 18.02.05 Gestes complémentaires sur les systèmes immunitaire et hématopoïétique

FCFA017	Curage lymphonodal du hile du poumon et du médiastin, au cours d'une intervention pleuropulmonaire		1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA

#### 18.02.06 Gestes complémentaires sur l'appareil respiratoire

##### 18.02.06.01 Gestes complémentaires au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire

GERD001	Épreuve pharmacodynamique par agent bronchodilatateur, au cours d'une épreuve fonctionnelle respiratoire		1	0				2	ATM
GERD002	Épreuve de provocation par agent bronchoconstricteur ou facteur physique, au cours d'une épreuve fonctionnelle respiratoire		1	0				2	ATM
GLQD003	Mesure des volumes pulmonaires non mobilisables par dilution ou rinçage d'un gaz indicateur, au cours d'une épreuve fonctionnelle respiratoire	Environnement : spécifique	1	0				2	ATM
			1	0				2	ATM
GLQD001	Mesure de la capacité de transfert pulmonaire du monoxyde de carbone [TLCO] ou d'un autre gaz en apnée ou en état stable, au cours d'une épreuve fonctionnelle respiratoire		1	0				2	ATM

##### 18.02.06.02 Lambeau intrathoracique au cours d'une intervention intrathoracique

GGBA001	Interposition ou apposition de lambeau pleural ou péricardique, au cours d'une intervention intrathoracique		1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA
LMBA001	Interposition ou apposition d'un lambeau de muscle thoracique ou abdominal sur un organe médiastinal, au cours d'une intervention intrathoracique	À l'exclusion de : interposition ou apposition de lambeau diaphragmatique ou intercostal, au cours d'une intervention intrathoracique (LLBA002)	1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA
LLBA002	Interposition ou apposition de lambeau diaphragmatique ou intercostal, au cours d'une intervention intrathoracique		1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA
HPBA002	Interposition ou apposition de grand omentum [grand épiploon], au cours d'une intervention intrathoracique		1	0				1	ADC
		anesthésie	4	0				1	ADA

##### 18.02.06.03 Autres gestes complémentaires sur l'appareil respiratoire

GEHE001	Biopsie trachéale et/ou bronchique, au cours d'une endoscopie diagnostique des voies aériennes		1	0				2	ADC
GELE001	Intubation trachéale par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier, au cours d'une anesthésie générale		1	0				1	ADA
		anesthésie	4	0				1	ADA
HEMA010	Création d'une fistule œsotrachéale avec pose d'implant phonatoire, au cours d'une pharyngolaryngectomie		1	0				1	ADC
GLLD005	Administration de monoxyde d'azote [NO] inhalé, chez un patient ventilé	anesthésie	4	0				1	ADA
			1	0				2	ATM

#### 18.02.07 Gestes complémentaires sur l'appareil digestif

##### 18.02.07.01 Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif

Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :  
- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare  
- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires

HBQK040	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique		1	0	11,97	11,97		2-7	ADI
		Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances							
HBQK303	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique		1	0	15,96	15,96		2-7	ADI
		Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances							
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës, perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique		1	0	3,99	3,99		2-7	ADI
		Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés							
HMQH008	Cholangiographie et/ou pancréaticographie [wirsungographie] peropératoire		1	0				1	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prélabable	Exo. TM	Regroupement
	<i>anesthésie</i>	4	0						ADA

#### 18.02.07.02 Endoscopie peropératoire de l'appareil digestif

HEQE004	Endoscopie œso-gastro-duodénale peropératoire <i>(HZHE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0				1 1	ATM ADA
HGQE004	Entéroscopie jéjunale et/ou iléale peropératoire <i>(HZHE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0				1 1	ATM ADA
HHQE001	Coloscopie peropératoire <i>(HZHE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0				1 1	ATM ADA
HMQA001 [A, J, K]	Endoscopie peropératoire des voies biliaires, par abord transcystique ou par cholédochotomie <i>Cholédochoscopie peropératoire</i> <i>Cholédochofibroscopie peropératoire</i> <i>(HZHE001)</i>	<i>anesthésie</i>	1 4	0 0	116,38 19,20	41,80 19,20		1 1	ATM ADA

#### 18.02.07.03 Prélèvement au cours d'une endoscopie du tube digestif

HZHE002	Biopsie et/ou brossage cytologique de la paroi du tube digestif ou de conduit biliopancréatique, au cours d'une endoscopie diagnostique		1	0				1	ADC
HZHE005	Macrobiopsie de la paroi du tube digestif, au cours d'une endoscopie diagnostique		1	0				1	ADC
HZHE004	Coloration et/ou tatouage de la paroi du tube digestif, au cours d'une endoscopie diagnostique		1	0				1	ATM
HZHE001	Prélèvement pour analyse biologique, au cours d'une endoscopie diagnostique des voies digestives		1	0				1	ATM

#### 18.02.07.04 Exploration peropératoire de la cavité abdominale

ZCQA002	Exploration de la cavité abdominale par phrénotomie, au cours d'une intervention par thoracotomie <i>anesthésie</i>		1 4	0 0				1 1	ADC ADA
ZCFA001	Exérèse de lésion d'un organe infradiaphragmatique par phrénotomie, au cours de l'exérèse de lésion intrathoracique par thoracotomie <i>anesthésie</i>		1 4	0 0				1 1	ADC ADA

#### 18.02.07.05 Gestes complémentaires sur les dents et les arcades dentaires

HBDD008	Contention peropératoire des arcades dentaires par arc vestibulaire continu <i>anesthésie</i>		1 4	0 0				1 1	ADC ADA
HBDD007	Contention peropératoire des arcades dentaires par moyen autre qu'un arc vestibulaire continu <i>Pose peropératoire de ligature d'Ivy, de ligature périodentaire, de grille, de collage sur les arcades dentaires</i> <i>anesthésie</i>		1 4	0 0				1 1	ADC ADA
HBDD014	Contention peropératoire des arcades dentaires par un arc vestibulaire continu sur l'une, par autre moyen sur l'autre <i>anesthésie</i>		1 4	0 0				1 1	ADC ADA
HBMD006	Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée <i>À l'exclusion de : pansement provisoire en cours de traitement endodontique</i>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		1	END

#### 18.02.07.06 Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée

HBMD490	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]		1	0	0,10	0,10		5	PFM
HBMD342	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]		1	0	0,10	0,10		5	PFM
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e		1	0	10,75	10,75		5	PFM
HBMD479	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]		1	0	0,10	0,10		5	PFC
HBMD433	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]		1	0	0,10	0,10		5	PFC
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e		1	0	10,75	10,75		5	PFC
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge] <i>Facturation: Quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>		1	0	107,50	107,50		5	PFM
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge] <i>Facturation: Quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>		1	0	107,50	107,50		5	PFC

#### 18.02.07.07 Autres gestes complémentaires sur l'appareil digestif

HGCA004	Entérostomie ou colostomie cutanée de protection, au cours d'une résection intestinale avec rétablissement de la continuité <i>anesthésie</i>		1 4	0 0				1 1	ADC ADA
HGMA003 [A, J, K]	Confection d'un réservoir iléal ou colique, au cours d'une anastomose iléoanale ou coloanale <i>anesthésie</i>		1 4	0 0	191,43 92,78	149,75 92,78		1 1	ADC ADA
HPMA001	Épiploplastie intraabdominale par libération de la grande courbure gastrique avec pédiculisation sur un pédicule gastroépiploïque, au cours d'une intervention par laparotomie <i>anesthésie</i>		1 4	0 0				1 1	ADC ADA
HMJE001	Drainage de conduit biliaire ou pancréatique par voie nasale, au cours d'une endoscopie œso-gastro-duodénale		1	0				1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HMJA001	Drainage transpariétal de conduit biliaire [Drainage biliaire externe], au cours d'une intervention intraabdominale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA

#### 18.02.08 Gestes complémentaires sur l'appareil urinaire et génital

HHFA032	Kystectomie ovarienne, par abord vaginal au cours d'une intervention par abord vaginal [J, K] <i>Indication : kyste d'allure bénigne</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	31,35 24,00	31,35 24,00			1 1	ADC ADA
---------	---	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

#### 18.02.09 Gestes complémentaires liés à la grossesse et à l'accouchement

JNQD001	Monitoring électronique des contractions de l'utérus gravide et/ou du rythme cardiaque du fœtus, par voie utérine <i>Avec ou sans : monitoring transcutané</i>	1	0					2	ACO
JQQP900	Oxymétrie transcutanée du fœtus sur la présentation [Oxymétrie de pouls fœtal]	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ACO
JQHB001	Prélèvement de sang du fœtus sur la présentation	1	0					1	ACO
JMPA006	Épisiotomie <i>Réalisation et réparation d'épisiotomie</i>	1	0					1	ACO
JQED001	Version du fœtus par manœuvres obstétricales internes <i>Indication : naissance assistée d'un fœtus dans une grossesse multiple après naissance par voie basse du premier enfant. Il peut permettre l'accouchement par voie basse d'un fœtus unique mort in utero</i> <i>Environnement : salle d'opération proche et disponible de façon à pouvoir réaliser une césarienne dans les meilleurs délais</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JQED002	Réduction d'une dystocie sévère des épaules <i>Manœuvre de Jacquemier</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JQGD009	Extraction instrumentale au détroit moyen sur présentation céphalique <i>Application de forceps, spatules, ventouses obstétricales au détroit moyen</i> <i>Environnement : salle d'opération proche et disponible de façon à pouvoir réaliser une césarienne dans les meilleurs délais</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JQGD006	Extraction instrumentale au détroit inférieur sur présentation céphalique <i>Application de forceps, spatules, ventouses obstétricales au détroit inférieur</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JQGD011	Extraction instrumentale sur tête dernière, au cours d'un accouchement par le siège <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JPGD001	Extraction manuelle du placenta complet <i>Délivrance artificielle avec révision utérine</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO
JNMD002	Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ACO

#### 18.02.10 Gestes complémentaires sur les glandes endocrines

*Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.*

#### 18.02.11 Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire de la tête

LBLP001	Pose d'un guide positionnel, au cours d'une ostéotomie de la mâchoire <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
---------	--	--------	--------	--	--	--	--	--------	------------

#### 18.02.12 Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du cou et du tronc

LGDA001	Fixation sacrale ou sacro-iliaque par abord postérieur, au cours d'une arthrodèse lombale sur 6 vertèbres ou plus <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
LHDA003	Ligamentoplastie interépineuse de la colonne vertébrale, par abord postérieur <i>Indication : hernie discale récidivante</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA

#### 18.02.13 Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre supérieur

*Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.*

#### 18.02.14 Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre inférieur

*Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.*

#### 18.02.15 Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

Lafa008	Prélèvement d'autogreffe osseuse par dédoublement de la voûte du crâne <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
PAFA010	Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse, ou d'autogreffe périostée à distance du foyer opératoire, sur un site sans changement de position <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
PAFA004	Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur un site avec changement de position <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
PAFA003	Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur plusieurs sites sans changement de position <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
PAFA009	Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur plusieurs sites avec changement de position <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA

#### 18.02.16 Gestes complémentaires sur le système tégumentaire

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
QAFA001	<b>Prélèvement d'autogreffe cutanée sur le cuir chevelu, pour brûlure</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA

## 18.02.17 Autres gestes complémentaires

### 18.02.17.01 Autres gestes complémentaires diagnostiques

ZZQA002	<b>Échographie peropératoire</b> <i>À l'exclusion de : échographie intraartérielle coronaire, au cours d'une intervention par voie vasculaire transcutanée (DDQJ001) aortique ou rénale, au cours d'une intervention par voie vasculaire transcutanée (EDQJ900)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	28,35 24,00	28,35 24,00			1 1	ADE ADA
ZZQA003	<b>Échographie-doppler peropératoire</b> <i>À l'exclusion de : échographie-doppler peropératoire du cœur et des vaisseaux intrathoraciques (cf 18.01.04.01)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADE ADA
ZZQM005	<b>Étude de la vascularisation du parenchyme d'un organe au cours d'une échographie</b>	1	0					2	ADE
ZZQL010	<b>Détection peropératoire de lésion après injection de produit radio-isotopique</b> <i>Recherche peropératoire de ganglion sentinelle</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	44,22 48,00	44,22 48,00			1 1	ADI ADA
ZZQL007	<b>Tomoscintigraphie complémentaire d'une image planaire</b>	1	0	132,64	132,64			2	ADI
ZZQL019	<b>Images planaires scintigraphiques tardives sans réinjection, complémentaires d'un examen standard</b>	1	0	88,43	88,43			2	ADI
ZZQL018	<b>Images tomoscintigraphiques tardives sans réinjection, complémentaires d'un examen standard</b>	1	0	132,64	132,64			2	ADI
ZZQL017	<b>Quantification complexe d'une étude scintigraphique en dehors de l'examen de la glande thyroïde ou de la scintigraphie rénale corticale</b>	1	0	26,53	26,53			2	ADI
ZZQL900	<b>Mise en œuvre d'une correction d'atténuation par transmission tomoscintigraphique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
ZZQP004	<b>Restitution tridimensionnelle des images acquises par scanographie</b>	1	0					2	ADI
ZZQN002	<b>Restitution tridimensionnelle des images acquises par remnographie [IRM]</b>	1	0					2	ADI
ZZHA001	<b>Prélèvement peropératoire pour examen cytologique et/ou anatomopathologique extemporané</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
ZZQL021	<b>Fusion numérique multimodale des images acquises par techniques d'imagerie en coupes ou imagerie fonctionnelle</b>	1	0					2	ADI

### 18.02.17.02 Autres gestes complémentaires thérapeutiques

ZZMP015	<b>Confection d'un système de contention personnalisé [individualisé] pour radiothérapie externe</b> <i>Facturation : par chaque préparation justifiant leur utilisation</i>	1	0	50,10	50,10			1	ATM
ZZML001	<b>Contrôle du centrage des champs d'irradiation externe [Contrôle balistique] par imagerie portale</b>	1	0					1	ATM
ZZML003	<b>Contrôle du centrage des champs d'irradiation externe [Contrôle balistique] au cours d'une irradiation externe guidée par imagerie [IGRT]</b>	1	0					1	ATM
ZZML002	<b>Contrôle de la dose d'irradiation externe reçue [Dosimétrie in vivo]</b> <i>Facturation : lors de la première séance ainsi qu'à chaque modification de traitement</i>	1	0	33,40	33,40			1	ATM
ZZMP017	<b>Enregistrement numérisé et vérification des paramètres d'un traitement par irradiation externe [Système record and verify]</b> <i>Facturation : une seule fois par traitement</i>	1	0	50,10	50,10			1	ATM
ZZMP004	<b>Fabrication d'un applicateur personnalisé pour curiethérapie</b>	1	0					2	ATM
ZZMP003	<b>Fabrication de protection plombée personnalisée pour curiethérapie</b>	1	0					2	ATM
ZZNA002	<b>Irradiation externe peropératoire en dose unique</b> <i>Indication : récidive pelvienne du cancer du rectum, tumeur pelvienne primitive, tumeur rétropéritonéale</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ATM ADA

### 18.02.17.03 Autres gestes complémentaires d'anesthésie

AHQJ021	<b>Guidage échographique pour anesthésie locorégionale périphérique de membre ou de la paroi abdominale</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé pour</i> <i>- les anesthésies rachidiennes,</i> <i>- les actes de prise en charge de la douleur chronique,</i> <i>- les actes de pose de cathéter veineux</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADA ADA
---------	--	--------	--------	--	--	--	--	--------	------------

## 19 ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE

### 19.01 FORAITS ET ACTES TRANSITOIRES

#### 19.01.01 Surveillance post opératoire

YYYY108	<b>Surveillance post opératoire d'un patient de chirurgie cardiaque avec CEC, niveau 1</b> <i>Réanimation, comprend tous les actes de surveillance et de réanimation, notamment la surveillance continue des fonctions vitales, la mesure des gaz du sang et les tracés d'électrocardiographie nécessités par l'état du malade</i> <i>Facturation : pour l'équipe ; du jour de l'intervention [J0] à J3 inclus</i>	1	0	480,00	480,00			1	ATM
YYYY118	<b>Surveillance post opératoire d'un patient de chirurgie cardiaque avec CEC, niveau 2</b> <i>Réanimation, comprend tous les actes de surveillance et de réanimation, notamment la surveillance continue des fonctions vitales, la mesure des gaz du sang et les tracés d'électrocardiographie nécessités par l'état du malade pour un patient présentant une ou plusieurs défaillances vitales prolongées</i> <i>Facturation : pour l'équipe ; à compter de J4 ; 10 jours au plus peuvent être facturés</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
YYYY044	<b>Assistance anesthésique au cours du travail, sur appel de l'obstétricien</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec des libellés des chapitres 1 à 19</i>	1	0	19,20	19,20			2	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>19.01.02 Cardiologie</b>									
YYYY001 [F]	<b>Forfait de cardiologie niveau 1</b> Surveillance monitorée continue et traitement d'un ou 2 malades au maximum hospitalisés sous la responsabilité d'un médecin avec surveillance du tracé électrocardiographique, sur oscilloscope et du cardiofréquence-mètre y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrement et ce quelle que soit la technique. Facturation : par patient, par 24 h, par médecin ; 7 jours au plus peuvent être facturés. Facturation éventuellement en supplément : - choc électrique externe quel qu'en soit le nombre, - pose ou changement de cathéter endocavitaire pour stimulation électrosystolique, - pose de cathéter endocavitaire pour prise de pression dans les cavités droites	1	0	26,88	26,88			1	ATM
YYYY002 [F]	<b>Forfait de cardiologie niveau 2</b> Surveillance monitorée continue et traitement des malades hospitalisés au sein d'un centre de réanimation cardiaque par plusieurs médecins spécialistes dont l'un au moins présent de façon constante pour un max de 10 malades, par équipe, avec surveillance du tracé électrocardiographique, sur oscilloscope et du cardiofréquence-mètre y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrement et ce quelle que soit la technique Facturation : par patient, par équipe, par 24 h Facturation éventuellement en supplément : - choc électrique externe quel qu'en soit le nombre, - pose ou changement de cathéter endocavitaire pour stimulation électrosystolique, - pose de cathéter endocavitaire pour prise de pression dans les cavités droites	1	0	57,60	57,60			1	ATM
<b>19.01.03 Chirurgie</b>									
YYYY062 [F, J, K, P, S, U]	<b>Participation d'un 2ème chirurgien au cours d'un acte de chirurgie cardiaque</b> Figure sous les libellés des actes de chirurgie cardiaque auxquels il peut-être affecté Facturation : - présence sur le champ opératoire pendant toute la durée de la CEC ou pendant la durée des anastomoses vasculaires pour les pontages à coeur battant - disponibilité exclusive pour l'intervention concernée au sein de l'unité de chirurgie cardiaque Facturation : cet acte ne peut être facturé qu'une seule fois par intervention, quel que soit le nombre d'actes de chirurgie cardiaque réalisés.	1	0	313,50	313,50			1	ADC
YYYY017	<b>Injection secondaire souscutanée susfaciale de tissu adipeux autologue au niveau du visage</b> Comblement de dépression cutanée selon Coleman Indication : lipodystrophies iatrogènes du visage secondaires aux bi ou trithérapie antirétrovirales Facturation : prise en charge de l'injection initiale 2 injections secondaires au plus (ZZLP025)	1	0	62,70	62,70			1	ADC
YYYY059 [F, P, S, U]	<b>Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule</b>	1	0	249,60	249,60			2	ATM
YYYY027	<b>Prélèvement de spermatozoïdes au niveau du testicule, de l'épididyme ou du conduit déférent, par abord direct</b> Facturation : une seule fois au cours de l'intervention (ZZLP025)	1	0	125,40	125,40			1	ADC
<b>19.01.04 Échographie</b>									
YYYY172 [F, P, S, U]	<b>Échographie et/ou échographie doppler de contrôle ou surveillance de pathologie d'un ou deux organes intra-abdominaux et/ou intrapelviens, ou de vaisseaux périphériques</b> A l'exclusion de : échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique	1	0	37,80	37,80			2	ADE
YYYY088 [F, P, S, U]	<b>Échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique fœtale ou maternelle au cours d'une grossesse unifœtale</b>	1	0	30,24	30,24			2	ADE
YYYY075 [F, P, S, U]	<b>Échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique fœtale ou maternelle au cours d'une grossesse multifœtale</b>	1	0	60,48	60,48			2	ADE
YYYY028 [F, P, S, U]	<b>Guidage échographique</b>	1	0	35,91	35,91			2	ADE
<b>19.01.05 Médecine hyperbare</b> Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.									
<b>19.01.06 Médecine d'urgence</b>									
YYYY010 [F, M, P, S, U]	<b>Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques (pose d'une perfusion, administration d'oxygène, soins de réanimation cardio-respiratoire...) et la présence prolongée du médecin (en dehors d'un établissement de soins) dans les situations suivantes : - détresse respiratoire ; - détresse cardiaque ; - détresse d'origine allergique ; - état aigu d'agitation ; - état de mal comitial ; - détresse d'origine traumatique.</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec des actes techniques des chapitres 1 à 17 à l'exception de : Electrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003)	1	0	48,00	48,00			2	ATM
YYYY011 [F, P, S, U]	<b>Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique</b> (YYYY008)	1	0	20,16	20,16			2	ATM
<b>19.01.07 Néonatalogie</b>									
YYYY095 [F, P, S, U]	<b>Assistance pédiatrique avant la naissance, sur appel du praticien responsable de l'accouchement, pour une situation de risque néonatal, avec établissement d'un compte rendu</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec réanimation immédiate ou différée d'un nouveau-né en détresse vitale	1	0	76,80	76,80			2	ATM
YYYY154 [F, P, S, U]	<b>Réanimation immédiate ou différée du nouveau-né en détresse vitale, comportant toute technique de ventilation, avec ou sans intubation, et les actes associés, avec établissement d'un compte rendu</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec l'assistance pédiatrique avant la naissance	1	0	96,00	96,00			2	ATM
YYYY117 [F, P, S, U]	<b>Mise en condition médicale et surveillance d'un nouveau-né pour transfert médicalisé vers un centre spécialisé, avec établissement d'un compte rendu</b>	1	0	80,00	80,00			2	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY123 [F]	<b>Surveillance en unité d'obstétrique d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée</b> <i>Facturation : par 24 heures, selon les conditions du décret 98-900 du 9 octobre 1998</i>	1	0	23,00	23,00			2	ATM
YYYY009 [F]	<b>Forfait de néonatalogie en unité de néonatalogie</b> <i>Forfait de surveillance par 24 heures d'un nouveau-né en unité de néonatalogie autorisée Facturation : conditions du décret n°98-900 du 9 octobre 1998</i>	1	0	31,00	31,00			2	ATM

#### 19.01.08 Pneumologie

YYYY006	<b>Épreuve quantitative aux agents pharmacodynamiques ou de provocation aux allergènes comportant une mesure du seuil de réactivité</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec épreuve fonctionnelle respiratoire par pléthysmographie (GLQP009, GLQP011) (YYYY186)</i>	1	0	42,24	42,24			2	ATM
YYYY076	<b>Mesure du transfert de monoxyde de carbone, en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration</b> <i>(YYYY186)</i>	1	0	37,24	34,56			2	ATM
YYYY089	<b>Mesure du transfert de monoxyde de carbone, en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration, avec épreuve d'exercice</b> <i>(YYYY058)</i>	1	0	51,84	51,84			2	ATM

#### 19.01.09 Radiologie

##### 19.01.09.01 Radiologie, scanographie, remnographie

YYYY163 [F, P, S, U, Y, Z]	<b>Radiographie de l'hémisquelette ou du squelette complet chez l'adulte</b> <i>Facturation : comprend au moins l'association de radiographies du crâne, du rachis entier, du bassin, d'un membre inférieur, quel que soit le nombre d'incidences</i>	1	0	159,60	159,60			2	ADI
YYYY024	<b>Bilan radiologique veineux complet des membres inférieurs pour pathologie veineuse complexe nécessitant plusieurs voies d'abord, des poses de garrots éventuelles et des clichés dans différentes positions</b> <i>Bilan radiologique veineux complet des membres inférieurs pour récurrence de varices</i>	1	0	290,40	290,40			2	ADI
YYYY029	<b>Manœuvres intratubaires uni ou bilatérales après cathétérisme de trompe utérine avec guidage radiologique</b> <i>Facturation : le tarif comprend les clichés de contrôle (YYYY140, ZZLP025)</i>	1	0	104,50	104,50			1	ATM
YYYY033 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Guidage radiologique</b> <i>Radioscopie de longue durée avec amplificateur de brillance Facturation : ne peut pas être facturé avec un autre examen radiographique, à l'exception d'un acte diagnostique de radiologie conventionnelle réalisé sur un site anatomique distinct</i>	1	0	19,29	19,29			2	ADI
YYYY115 [E, F, P, S, U, Y, Z]	<b>Guidage scanographique</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
YYYY125 [F, P, S, U]	<b>Guidage remnographique</b>	1	0	69,00	69,00			2	ADI

##### 19.01.09.02 Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle

*Facturation : ne peut pas être facturé avec :*  
- Guidage radiologique (YYYY033)  
- Supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle, réalisée au bloc opératoire (YYYY300)

YYYY105 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 1, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	17,65	17,65			2	ADI
YYYY110 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 2, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	30,42	30,42			2	ADI
YYYY120 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 3, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	36,51	36,51			2	ADI
YYYY140 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 4, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	60,85	60,85			2	ADI
YYYY150 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 5, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	73,02	73,02			2	ADI
YYYY160 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 6, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	85,19	85,19			2	ADI
YYYY170 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 7, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	97,36	97,36			2	ADI
YYYY180 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 8, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	109,53	109,53			2	ADI
YYYY130 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 9, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	121,70	121,70			2	ADI
YYYY190 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 10, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	146,03	146,03			2	ADI
YYYY200 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 11, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	182,54	182,54			2	ADI
YYYY210 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 12, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	194,71	194,71			2	ADI
YYYY220 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 13, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	219,05	219,05			2	ADI
YYYY034 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 14, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	231,22	231,22			2	ADI
YYYY230 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 15, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	243,39	243,39			2	ADI
YYYY240 [F, P, S, U, Z]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 16, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	279,90	279,90			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regrou pement
YYYY245 [F, P, S, U, Z]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 17, réalisée en salle d'imagerie	1	0	292,07	292,07			2	ADI
YYYY250 [F, P, S, U, Z]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 18, réalisée en salle d'imagerie	1	0	304,24	304,24			2	ADI
YYYY260 [F, P, S, U, Z]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 19, réalisée en salle d'imagerie	1	0	340,75	340,75			2	ADI
YYYY270 [F, P, S, U, Z]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 20, réalisée en salle d'imagerie	1	0	365,09	365,09			2	ADI
YYYY280 [F, P, S, U, Z]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 21, réalisée en salle d'imagerie	1	0	486,78	486,78			2	ADI
YYYY290 [F, P, S, U, Z]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 22, réalisée en salle d'imagerie	1	0	547,63	547,63			2	ADI

### 19.01.09.03 Tentative d'angioplastie

YYYY082 [F, P, S, U]	Tentative d'angioplastie d'un vaisseau coronaire, d'une artère subclavière, viscérale ou périphérique, en cas de non franchissement de la sténose (YYYY200, ZZLP030)	1	0	209,00	209,00			1	ADI
-------------------------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

### 19.01.10 Radiothérapie

#### 19.01.10.01 Champs fixes de moins de 300 cm²

Facturation : la dose absorbée est comptée sur le rayon central au niveau maximum atteint au cours de la pénétration dans les tissus pour la totalité pour le traitement tel qu'il est établi dans le compte rendu de fin d'irradiation.

YYYY045 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY099 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY101 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY046 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY136 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY312 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY047 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY152 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY323 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY048 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY211 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY334 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY049 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY197 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY345 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY050 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY244 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY356 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm² en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM

#### 19.01.10.02 Irradiation segmentaire par champs fixes par faisceaux de 300 cm² ou plus à l'entrée

Environnement : deux caches protecteurs ou plus

Facturation : l'irradiation correspond à la sommation des doses maximales à l'entrée délivrées par chacun des faisceaux élémentaires habituels de la même zone d'irradiation (jusqu'à un maximum de quatre ; le facteur 4 ne doit pas être systématique).

la dose absorbée est comptée sur le rayon central au niveau maximum atteint au cours de la pénétration dans les tissus pour la totalité pour le traitement tel qu'il est établi dans le compte rendu de fin d'irradiation.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY301 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY302 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY313 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	5,01	5,01			1	ATM
YYYY324 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	6,68	6,68			1	ATM
YYYY343 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY335 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY346 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	50,10	50,10			1	ATM
YYYY357 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 2,8 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	66,80	66,80			1	ATM
YYYY367 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY368 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY379 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	501,00	501,00			1	ATM
YYYY383 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par télécobalt par fraction de 28 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
YYYY390 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY392 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY457 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	5,01	5,01			1	ATM
YYYY468 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	6,68	6,68			1	ATM
YYYY471 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY479 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY497 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	50,10	50,10			1	ATM
YYYY303 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2,5 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	66,80	66,80			1	ATM
YYYY310 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY314 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY325 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	501,00	501,00			1	ATM
YYYY336 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 25 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
YYYY307 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY347 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY358 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	5,01	5,01			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY369 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 4 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	6,68	6,68			1	ATM
YYYY380 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY387 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 2 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY391 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 3 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	50,10	50,10			1	ATM
YYYY458 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 4 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	66,80	66,80			1	ATM
YYYY460 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY469 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 2 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY480 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 3 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	501,00	501,00			1	ATM
YYYY491 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV, incluant 4 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	668,00	668,00			1	ATM
YYYY299 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY304 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 2 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY315 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 3 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	5,01	5,01			1	ATM
YYYY326 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 4 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	6,68	6,68			1	ATM
YYYY331 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY337 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 2 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY348 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 3 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	50,10	50,10			1	ATM
YYYY359 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 4 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	66,80	66,80			1	ATM
YYYY370 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY377 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 2 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY381 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 3 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	501,00	501,00			1	ATM
YYYY398 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV, incluant 4 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	668,00	668,00			1	ATM
YYYY450 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY459 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 2 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY470 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 3 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	5,01	5,01			1	ATM
YYYY481 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 4 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	6,68	6,68			1	ATM
YYYY493 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY492 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 2 volumes</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2</i>	1	0	33,40	33,40			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
	(YYYY151, YYYY166)								
YYYY305 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	50,10	50,10			1	ATM
YYYY316 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	66,80	66,80			1	ATM
YYYY320 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY327 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY338 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	501,00	501,00			1	ATM
YYYY349 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> et plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	668,00	668,00			1	ATM
YYYY360 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	1,67	1,67			1	ATM
YYYY365 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY371 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	5,01	5,01			1	ATM
YYYY382 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	6,68	6,68			1	ATM
YYYY451 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,70	16,70			1	ATM
YYYY393 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY500 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	50,10	50,10			1	ATM
YYYY511 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	66,80	66,80			1	ATM
YYYY520 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	167,00	167,00			1	ATM
YYYY522 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 2 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY533 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 3 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)	1	0	501,00	501,00			1	ATM
YYYY544 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation de 300 cm<sup>2</sup> ou plus en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus, incluant 4 volumes</b> Facturation : le tarif prend en compte l'application d' un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)	1	0	668,00	668,00			1	ATM

<b>19.01.10.03</b> <b>Cylothérapie partielle ou totale</b> Facturation : la dose absorbée est comptée à l'axe de rotation									
YYYY051 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY122 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par télécobalt par fraction de 2,8 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY555 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par télécobalt par fraction de 28 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY052 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par accélérateur par fraction de 25 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY053 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par accélérateur par fraction de 2,5 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY054 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par accélérateur par fraction de 25 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY055 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par accélérateur par fraction de 20 centigrays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY056 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par accélérateur par fraction de 2 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY141 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cylothérapie par accélérateur par fraction de 20 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY175 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 14 centigrays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY223 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 1,4 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY256 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 14 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY267 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 12 centigrays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY566 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 1,2 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY577 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 12 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM
YYYY588 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 9 centigrays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY599 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 0,9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,40	33,40			1	ATM
YYYY306 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334,00	334,00			1	ATM

#### 19.01.10.04 Autres actes de radiothérapie

YYYY023	<b>Irradiation de contact pour affection maligne</b> <i>Facturation : une seule fois pour l'ensemble du traitement</i>	1	0	83,50	83,50			1	ATM
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 19.01.11 Réanimation

YYYY015 [F]	<b>Forfait de réanimation niveau A</b> <i>Surveillance par 24 heures dans une unité de réanimation, de soins intensifs, de surveillance continue, telles que définies dans les décrets 2002-465 et 2002-466, pour 1 malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associées.</i>  <i>A l'exclusion de : surveillance par 24 heures dans une unité de soins intensifs cardiologiques</i>  <i>Facturation : par patient, par équipe, par 24 h</i> <i>Facturation : pour facturer le forfait de réanimation niveau A, le patient bénéficie au moins de l'un des actes de surveillance ou suppléance (chapitre 1 à 17 de la CCAM) suivants</i> <i>Surveillance continue de l'électrocardiogramme par osciloscopie et/ou télésurveillance, par 24 heures (DEQP004)</i> <i>Surveillance continue de l'électrocardiogramme par osciloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène par méthodes non effractives, par 24 heures (DEQP007)</i> <i>Surveillance continue transcutanée de la pression partielle sanguine en oxygène [PO2] et/ou en dioxyde de carbone [PCO2] chez le nouveau-né, par 24 heures (GLQP004)</i> <i>Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures (EQLF001)</i> <i>Facturation éventuellement en supplément :</i> <i>Epuraton extrarénale pour insuffisance rénale aiguë (JVJF003, JVJF002, JVJF006, JVJF005, JVJF007, JVJB002),</i> <i>Séance d'ultrafiltration plasmatique (FEJF009),</i> <i>Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de Substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë (FEJF002),</i> <i>Séance d'épuration sélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade] (FEJF001)</i>	1	0	96,00	96,00			1	ATM
YYYY020 [F]	<b>Forfait de réanimation niveau B</b> <i>Surveillance par 24 heures dans une unité de réanimation, telle que définie dans les décrets 2002-465 et 2002-466, pour 1 malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associées</i>  <i>Facturation : par patient, par équipe, par 24 h</i> <i>Facturation : pour facturer le forfait de réanimation niveau B, le patient bénéficie au moins de l'un des actes de suppléance (chapitre 1 à 17 de la CCAM) suivants :</i> <i>Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [µg/kg/min], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures (EQLF003)</i> <i>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 (EQLF002)</i> <i>Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demimasse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures (FELF004)</i> <i>Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures (EQMP001)</i> <i>Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe (EQMF003)</i> <i>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 (FELF003)</i> <i>Ventilation spontanée sur sonde d'intubation trachéale au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures (GLLD006)</i> <i>Ventilation spontanée sur trachéotomie au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures (GLLD013)</i> <i>Ventilation mécanique discontinue au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures (GLLD002)</i> <i>Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures (GLLD012)</i> <i>Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FIO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures (GLLD015)</i> <i>Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FIO2 supérieure à 60%, par 24 heures (GLLD008)</i>  <i>Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FIO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures (GLLD004)</i> <i>Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures (GLLD007)</i> <i>Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures (GLLD009)</i> <i>Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO2], par 24 heures (GLJF010)</i>	1	0	160,00	160,00			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Facturation éventuellement en supplément : Épuration extrarénale pour insuffisance rénale aiguë (JVJF003, JVJF002, JVJF006, JVJF005, JVJF007, JVJB002), Séance d'ultrafiltration plasmatique (FEJF009), Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de Substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë (FEJF002), Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade] (FEJF001)								

### 19.01.12 Assistance médicale à la procréation (AMP)

YYYY032	<b>Induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une fécondation in vitro</b> Avec ou sans : micromanipulation Facturation : par cycle le tarif comprend la prise en charge de toutes les consultations et du monitoring clinique (examens cliniques durant le cycle monitoré, réception et interprétation des dosages et des échographies, prescriptions adaptées) Facturation : - les actes d'assistance médicale à la procréation ne peuvent pas être facturés au delà du jour du 43ème anniversaire de la femme ; - une seule insémination artificielle par cycle peut être facturée avec un maximum de 6 pour l'obtention d'une grossesse ; - 4 tentatives de fécondation in vitro avec ou sans micromanipulations peuvent être facturées pour l'obtention d'une grossesse ; on appelle tentative, toute ponction ovocitaire suivie de transfert embryonnaire ; - une demande d'entente préalable globale doit être déposée avant le début du traitement avec mention de la technique utilisée ; si cette technique change le contrôle médical doit être informé ; l'absence de réponse dans les 15 jours vaut accord ; le biologiste et l'échographiste sont informés de la date de dépôt de l'entente préalable	1	0	61,44	61,44			2	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

### 19.01.13 Anatomocytopathologie

Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.

### 19.01.14 Néphrologie

YYYY007	<b>Forfait hebdomadaire de prise en charge d'un patient insuffisant rénal en dialyse péritonéale</b> A l'exclusion de : - Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (JVRP008) - Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée (JVRP007) - Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique (JVJB001)  Facturation : - Forfait hebdomadaire unique par patient traité dans une unité autorisée pour la dialyse péritonéale, - pour facturer le forfait de dialyse péritonéale, le patient doit bénéficier des actes et prestations suivants : - consultation initiale de mise à domicile - consultations de suivi à un rythme au moins trimestriel, y compris les consultations pour affection intercurrente, la télésurveillance des constantes du patient et des paramètres de la dialyse - suivi biologique mensuel - continuité des soins dans le cadre de l'astreinte assurée par un néphrologue de l'équipe médicale mentionnée à l'article D6124-69 du code de Santé Publique - coordination de la prise en charge avec l'équipe paramédicale « Infirmière Diplômée d'État, diététicienne, psychologue », le médecin traitant et les équipes sociales - préparation du dossier en vue de l'inscription sur la liste des patients en attente de greffe, le cas échéant - Le forfait est facturé par semaine de traitement, y compris lorsque le patient est hospitalisé au sein d'un établissement de santé pour une durée inférieure à 2 jours. Lorsque le patient est hospitalisé 2 jours ou plus, dans un établissement de santé, le forfait ne peut pas être facturé. Le forfait ne peut pas être facturé lorsque le patient bénéficie d'une autre modalité de prise en charge de dialyse.	1	0	56,00	56,00			2	ATM
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

### 19.02 SUPPLÉMENTS

Facturation : les libellés de ce sous-chapitre ne peuvent pas être codés isolément ; ils doivent être codés en association avec des actes des chapitres 1 à 19 et sont facturés à taux plein.

### 19.02.01 Anesthésie

YYYY041	<b>Supplément pour récupération peropératoire de sang</b> Filtration et réinjection du sang épanché, avec lavage Facturation : récupération peropératoire ou postopératoire immédiate c'est à dire initialisée en salle d'opération et retransfusée dans les 6 heures suivantes ; volume récupéré supérieur ou égal à 15% de la volémie ; la récupération peropératoire ne peut pas être facturée avec la récupération postopératoire	1	0					1	ADA
	anesthésie	4	0	83,60	83,60			1	ADA
YYYY595	<b>Supplément pour hémofiltration au cours d'une surveillance de CEC</b> circulation extracorporelle [CEC]	1	0					1	ATM
		5	0	62,70	62,70			1	ATM

### 19.02.02 Cardiologie

YYYY490	<b>Supplément pour électrocardiographie réalisée au domicile du patient</b> Facturation : en dehors de tout établissement de soins	1	0	9,60	9,60			2	ATM
---------	---	---	---	------	------	--	--	---	-----

### 19.02.03 Chirurgie

YYYY066	<b>Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène pour pontage fémoropoplité, pour pontage fémorotibial ou pontage fémoropéronier</b>	1	0	164,49	83,60			1	ADC
[J, K, 7]	anesthésie	4	0	31,35	31,35			1	ADA
YYYY013	<b>Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène</b>	1	0	164,49	125,40			1	ADC
[J, K, 7]	A l'exclusion de : Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène pour pontage fémoropoplité, pour pontage fémorotibial ou pontage fémoropéronier (YYYY066)								
	anesthésie	4	0	43,20	43,20			1	ADA
YYYY068	<b>Supplément pour injection intravasculaire de produit de contraste radiologique au cours d'une intervention pour pontage des membres inférieurs</b>	1	0	28,80	28,80			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
YYYY072	Supplément pour injection intracarotidienne peropératoire de produit de contraste radiologique pour artériographie	1	0	48,00	48,00			1	ATM
YYYY400	Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices bilio pancréatiques pour prises de clichés radiologiques	1	0	41,80	41,80			1	ATM
[J, K, 7]	<i>Avec ou sans : manométrie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	19,20	19,20			1	ADA
YYYY405	Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices urinaires pour prises de clichés radiologiques	1	0	41,80	41,80			1	ATM
[J, K, 7]	<i>A l'exclusion de : supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour urétrocystographie rétrograde YYYY410</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	19,20	19,20			1	ADA
YYYY188	Supplément pour prélèvement peropératoire et pose d'autogreffe osseuse à distance du foyer opératoire	1	0	85,08	78,38			1	ADC
[J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	36,00	36,00			1	ADA
YYYY012	Supplément pour radiographie per opératoire au cours d'un acte de chirurgie orthopédique ou traumatologique	1	0	19,29	19,29			2	ADI
	<i>Facturation : par le chirurgien</i>								
YYYY026	Supplément pour curage ganglionnaire médiastinal au cours d'une pneumonectomie ou d'une lobectomie	1	0	178,67	177,65			1	ADC
[J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	38,40	38,40			1	ADA
YYYY031	Supplément pour curage ganglionnaire médiastinal au cours d'un acte de chirurgie médiastinale	1	0	178,67	156,75			1	ADC
[J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
YYYY022	Supplément pour circulation extracorporelle au cours d'un acte de chirurgie pulmonaire	1	0	313,50	313,50			1	ADC
[J, K]	<i>anesthésie</i>	4	0	167,20	167,20			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,50	313,50			1	ATM
YYYY069	Supplément pour accouchement multiple par césarienne	1	0	104,50	104,50			1	ACO

#### 19.02.04 Dermatologie

YYYY067	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur moins de 30 cm²	1	0	24,96	24,96			1	ATM
YYYY085	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 30 cm² à 60 cm²	1	0	37,94	37,94			1	ATM
YYYY077	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 60 cm² à 100 cm²	1	0	47,58	47,58			1	ATM
YYYY094	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 100 cm² à 200 cm²	1	0	69,14	69,14			1	ATM
YYYY063	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 200 cm² à 350 cm²	1	0	80,29	80,29			1	ATM
YYYY112	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 350 cm² à 500 cm²	1	0	93,70	93,70			1	ATM
YYYY222	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 500 cm² à 700 cm²	1	0	114,24	114,24			1	ATM
YYYY005	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 700 cm² et plus	1	0	150,93	150,93			1	ATM

#### 19.02.05 Neurologie

YYYY146	Réalisation de potentiels évoqués somesthésiques au cours de la chirurgie rachidienne	1	0	186,62	134,40			2	ATM
	<i>Facturation : par un praticien différent de celui qui réalise l'acte d'anesthésie-réanimation</i>								
YYYY189	Réalisation d'un acte d'électroencéphalographie au cours d'une intervention de chirurgie endo thoracique ou de neurochirurgie	1	0	186,62	134,40			2	ATM
	<i>Facturation : par un praticien différent de celui qui réalise l'acte d'anesthésie-réanimation</i>								
YYYY456	Supplément pour réalisation d'un acte d'électroencéphalographie au domicile ou dans un établissement dépourvu d'appareillage électroencéphalographique	1	0	76,80	76,80			2	ATM
	<i>Facturation : pour un malade intransportable : - les frais de déplacement ne peuvent pas être facturés en plus - ne peut être facturé que pour un seul patient</i>								

#### 19.02.06 Pneumologie

YYYY058	Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 1	1	0	24,96	24,96			2	ATM
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)</i>								
YYYY186	Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 2	1	0	26,88	26,88			2	ATM
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)</i>								
YYYY232	Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 3	1	0	28,80	28,80			2	ATM
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)</i>								
YYYY025	Supplément pour mesure du volume résiduel de la ventilation maximale au cours d'une spirométrie standard	1	0	23,04	23,04			2	ATM

#### 19.02.07 Radiologie

YYYY065	Supplément pour cathétérisme et injection de produit de contraste radiologique dans les voies lacrymales	1	0	19,20	19,20			2	ADI
YYYY425	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour sialographie	1	0	28,80	28,80			2	ADI
YYYY145	Supplément pour examen radiologique de la vésicule et des voies biliaires et /ou pancréatiques au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique	1	0	57,19	57,19			2	ADI
[Z]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Guidage radiologique YYYY033</i>								
YYYY212	Supplément pour étude mictionnelle au cours d'une urétrocystographie	1	0	27,93	27,93			2	ADI
[Z]									
YYYY410	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour urétrocystographie rétrograde	1	0	19,20	19,20			2	ADI
YYYY415	Supplément pour injection intra utérine de produit de contraste radiologique ou de substance médicamenteuse	1	0	38,40	38,40			2	ADI
YYYY070	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour discographie intervertébrale	1	0	38,40	38,40			2	ADI
YYYY318	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour discographie intervertébrale multiple	1	0	57,60	57,60			2	ADI



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY420	<b>Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie</b> <i>A l'exclusion de : supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie de la hanche</i>	1	0	9,60	9,60			2	ADI
YYYY300 [F, P, S, U, Z]	<b>Supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle, réalisée au bloc opératoire</b> <i>Facturation : amplificateur de brillance numérisée avec soustraction - ne peut être facturé avec les actes d'imagerie pour radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle du 19.01.09.02 - peut être facturé uniquement avec des actes de chirurgie vasculaire réalisés au bloc opératoire</i>	1	0	79,80	79,80			2	ADI
YYYY057	<b>Supplément pour injection intrathécale de produit de contraste radiologique</b>	1	0	15,36	15,36			2	ADI
YYYY039 [Y, Z]	<b>Supplément pour utilisation de radiocinéma, en 35 mm au cours d'un examen de radiologie conventionnelle</b> <i>Facturation : minimum de 30m de film ne peut pas être facturé avec YYYY064</i>	1	0	33,25	33,25			2	ADI
YYYY064 [Y, Z]	<b>Supplément pour utilisation de magnétoscope, au cours d'un examen de radiologie conventionnelle</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec YYYY039</i>	1	0	33,25	33,25			2	ADI
YYYY073	<b>Supplément pour injection de produit de contraste radiologique, dans les conduits lactifères</b>	1	0	28,80	28,80			2	ADI
YYYY037	<b>Supplément pour injection sus pubienne de produit de contraste radiologique pour cystographie</b>	1	0	28,80	28,80			2	ADI
YYYY019	<b>Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie de la hanche</b>	1	0	19,20	19,20			2	ADI
YYYY600	<b>Supplément pour archivage numérique d'une mammographie ou d'un examen scanographique ou remnographique</b> <i>Facturation : Ce supplément est pris en charge : - pour l'archivage numérique des images en vue de leur accès immédiat ou différé - pour les mammographies, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et du suivi des cancers du sein traités - sous réserve que soient respectées les conditions prévues dans le cahier des charges figurant à l'annexe 5 des livres I et III de la liste des actes et prestations</i>	1	0	1,50	1,50			2-7	ADI

#### 19.02.08 Radiothérapie

YYYY109	<b>Supplément pour utilisation de caches personnalisés et focalisés</b> <i>Facturation : forfait par préparation justifiant leur utilisation. Ne peut pas être facturé avec paramétrage d'un collimateur multilames</i>	1	0	66,80	66,80			1	ATM
YYYY128	<b>Supplément pour paramétrage d'un collimateur multilames</b> <i>Facturation : forfait par préparation justifiant leur utilisation ; ne peut pas être facturé avec utilisation de caches personnalisés et focalisés</i>	1	0	83,50	83,50			1	ATM
YYYY151 [H, Q, V, W]	<b>Supplément pour contrôles balistiques de qualité en radiothérapie par gammagraphie</b> <i>Facturation : lors de la mise en route ou lors des séances d'irradiation, par faisceau. Les faisceaux symétriques ne sont facturables qu'une fois (sauf pour la première semaine lors de la mise en route du traitement : contrôle impératif de tous les champs, surtout si traitement par collimateur multilames pour détecter champ aberrant ou rotation collimateur inversée) ; maximum 41,75 euros par semaine de traitement et par faisceau</i>	1	0	8,35	8,35			1	ATM
YYYY166 [H, Q, V, W]	<b>Supplément pour contrôles balistiques de qualité en radiothérapie par imagerie portale</b> <i>Facturation : lors de la mise en route ou lors des séances d'irradiation, par faisceau. Les faisceaux symétriques ne sont facturables qu'une fois (sauf pour la première semaine lors de la mise en route du traitement : contrôle impératif de tous les champs, surtout si traitement par collimateur multilames pour détecter champ aberrant ou rotation collimateur inversée) ; maximum 75,15 euros par semaine de traitement et par faisceau</i>	1	0	25,05	25,05			1	ATM

#### 19.02.09 Médecine d'urgence

YYYY008	<b>Supplément pour réalisation d'un examen radiologique par un médecin de montagne lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique</b>	1	0	11,52	11,52			2	ATM
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 19.02.10 Anatomocytopathologie

*Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.*

#### 19.02.11 Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible

YYYY176	<b>Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine</b>	1	0	21,50	21,50			5	PAM
YYYY275	<b>Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine</b>	1	0	43,00	43,00			5	PAM
YYYY246	<b>Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine</b>	1	0	64,50	64,50			5	PAM
YYYY478	<b>Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine</b>	1	0	86,00	86,00			5	PAM
YYYY426	<b>Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine</b>	1	0	107,50	107,50			5	PAM
YYYY389	<b>Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine</b>	1	0	129,00	129,00			5	PAM
YYYY159	<b>Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique</b>	1	0	32,25	32,25			5	PAM
YYYY329	<b>Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique</b>	1	0	64,50	64,50			5	PAM
YYYY258	<b>Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique</b>	1	0	96,75	96,75			5	PAM
YYYY259	<b>Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique</b>	1	0	129,00	129,00			5	PAM
YYYY440	<b>Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique</b>	1	0	161,25	161,25			5	PAM
YYYY447	<b>Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique</b>	1	0	193,50	193,50			5	PAM
YYYY142	<b>Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique</b>	1	0	225,75	225,75			5	PAM
YYYY158	<b>Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique</b>	1	0	258,00	258,00			5	PAM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	290,25	290,25			5	PAM
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	322,50	322,50			5	PAM
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	354,75	354,75			5	PAM
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00			5	PAM
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	419,25	419,25			5	PAM
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	451,50	451,50			5	PAM

### 19.03 MODIFICATEURS

#### 19.03.01 Urgence

Réalisation d'un acte non prévu 8 heures auparavant, entre 20 heures et 8 heures, le dimanche ou un jour férié, pour une affection ou la suspicion d'une affection mettant en danger la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles  
Facturation : à l'exclusion des forfaits de surveillance continue du sous chapitre 19.01

U	Acte réalisé en urgence par les médecins ou les chirurgiens dentistes, la nuit entre 20 h et 08 h <i>A l'exclusion de acte réalisé par le pédiatre ou par le médecin généraliste ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, de 00h à 08h</i>			25,15	25,15				
P	Acte réalisé en urgence par les pédiatres et médecins généralistes de 20h à 00h			35,00	35,00				
S	Acte réalisé en urgence par les pédiatres et les médecins généralistes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00h à 08h			40,00	40,00				
F	Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié			19,06	19,06				
M	Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste ou du pédiatre, après examen en urgence d'un patient			26,88	26,88				

#### 19.03.02 Age du patient

A	Réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale chez un patient de moins de 4 ans ou de plus de 80 ans			23,00	23,00				
E	Réalisation d'un acte de radiographie conventionnelle ou de scanographie chez un patient de moins de 5 ans <i>A l'exclusion de :</i> - acte de radiographie du squelette entier, de l'hémisquelette, - actes de radiologie vasculaire et de radiologie interventionnelle			+49%	+49%				
G	Réalisation d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée chez un patient de moins de 1 an Extraction d'un corps étranger œsophagien ou bronchique chez un patient de moins de 3 ans Réalisation d'un acte de médecine nucléaire chez un patient de moins de 3 ans			+25%	+25%				
N	Majoration pour réalisation d'un acte de restauration des tissus durs de la dent et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans			+15,7%	+15,7%				

#### 19.03.03 Chirurgie itérative

6	Réalisation d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions, à l'exclusion de implantation, ablation ou repositionnement de cristallin artificiel ; Intervention itérative sur les voies biliaires ; Intervention itérative sur les voies urinaires .			+25%	+25%				
8	Anesthésie d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions, à l'exclusion de implantation, ablation ou repositionnement de cristallin artificiel ; Anesthésie pour intervention itérative sur les voies biliaires ; Anesthésie pour intervention itérative sur les voies urinaires .			+20%	+20%				

#### 19.03.04 Autres modificateurs

R	Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face ou des mains			+50%	+50%				
L	Majoration pour traitement d'une fracture ou d'une luxation ouverte <i>Facturation :</i> - en supplément de l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse - la suture de plaie ne peut pas être facturée avec l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse bénéficiant de ce supplément			+20%	+20%				
J	Majoration transitoire de chirurgie			+6,50%	+6,50%				
K	Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, en secteur 1 ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 22/09/2011			+11,50%	+11,50%				

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Concerna les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires opposables ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention nationale précitée</p> <p>Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins pourront coder ce modificateur pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ou disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé [ACS] définie à l'article L.863-3 du code de la sécurité sociale</p> <p>Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins pourront coder ce modificateur pour les actes dispensés en urgence dès lors qu'ils respectent pour ces actes les tarifs opposables</p>								
7	<b>Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention</b>			+4%	+4%				
C	<b>Réalisation d'une radiographie comparative</b>			+49%	+49%				
D	<b>Majoration du tarif pour acte de contrôle radiographique de segment de squelette immobilisé par contention rigide</b>			+24%	+24%				
Z	<b>Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue</b>			+21,80%	+21,80%				
Y	<b>Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un pneumologue ou un rhumatologue</b>			+15,80%	+15,80%				
B	<b>Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé au bloc opératoire, en unité de réanimation ou au lit du patient intransportable</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec - acte de radiologie vasculaire et interventionnelle, - radioscopie de longue durée avec amplificateur de brillance - examen radiologique de la vésicule et des voies biliaires et/ou pancréatiques au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique			+49%	+49%				
H	<b>Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 1</b> A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.			+100%	+100%				
Q	<b>Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 2</b> A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.			+200%	+200%				
V	<b>Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 3</b> A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.			+300%	+300%				
W	<b>Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 4</b> A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.			+400%	+400%				