

# Classification commune des actes médicaux (CCAM) descriptive à usage PMSI Version 1- 2015

---

## Introduction

En 2015 l'ATIH met en œuvre une 1<sup>e</sup> version de CCAM descriptive à usage PMSI version 1-2015 publiée au bulletin officiel sous le N° 2015/8 bis et devient la référence pour le codage PMSI en 2015. La CCAM descriptive à usage PMSI version 1-2015 a pour objectif de permettre la subdivision d'actes pour les besoins du PMSI ou la description des actes médicaux validés par la Haute autorité de santé (HAS) réalisés dans les établissements hospitaliers mais absents de la publication CCAM sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie.

Sa mise en œuvre est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour les établissements MCO, HAD et psychiatrie et le 29 décembre 2014 pour les établissements SSR.

Dans la suite de ce document la CCAM descriptive à usage PMSI version 1-2015 est appelée CCAM\_ATIH v1 2015.

## Caractéristiques générales de la CCAM\_ATIH v1 2015

La CCAM\_ATIH v1 2015 est composée d'un guide de lecture et de codage et d'une liste analytique. Cette liste analytique est construite sur la base de la CCAM V38 mise en œuvre le 18 décembre 2014 et publiée sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie.

La liste analytique de la CCAM\_ATIH v1 2015 contient des libellés et des codes affectés de notes et organisés dans des subdivisions hiérarchisées. Elle contient également des informations complémentaires relatives aux avis de la HAS sur les technologies de santé et des consignes de codage.

→ Structure des codes de la CCAM\_ATIH v1 2015

Les codes de la CCAM\_ATIH v1 2015 ont trois origines :

- libellés existant à l'identique dans la CCAM publiée sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie
- libellés subdivisés ou
- prise en compte de l'avis de la HAS,

La structure du code sera alors différente, selon que l'acte existe à l'identique dans la CCAM publiée sur le site *CCAM en ligne* de l'Assurance maladie, s'il s'agit d'un code subdivisé, ou s'il s'agit d'un code nouveau.

D'une façon générale, les codes CCAM\_ATIH v1 2015 affectés aux libellés ont un format de 10 caractères alphanumériques : 4 lettres, 3 chiffres, tiret, et 2 chiffres. Le tiret suivi de 2 chiffres est appelé extension ATIH.

- Lorsque les actes sont présents à l'identique dans la CCAM v38 et dans la CCAM\_ATIH v1 2015, les codes de CCAM\_ATIH v1 2015 ont une extension ATIH « -00 ». Dans ce cas le code à 10 caractères de la CCAM\_ATIH v1 2015 peut être amputé de l'extension ATIH pour être transmis, le cas échéant dans les chaînes de facturation de l'assurance maladie.
- Les codes des actes créés dans la CCAM\_ATIH v1 2015 ont une extension ATIH « -01 » à « -99 ».
  - Lorsqu'un code ou plusieurs codes créés dans la CCAM\_ATIH v1 2015 remplacent un code de la CCAM v38 et ont le même champ d'application que le code remplacé, dans ce cas le radical du code à 7 caractères : 4 lettres et 3 chiffres, de la CCAM v38 est conservé pour la CCAM\_ATIH v1 2015. Dans ce cas le code à 10 caractères de la CCAM\_ATIH v1 2015 peut être amputé de l'extension ATIH pour être transmis, le cas échéant dans les chaînes de facturation de l'assurance maladie.
  - Lorsqu'un code est créé dans la CCAM\_ATIH v1 2015, avec un champ d'application différent d'un code de la CCAM v38, dans ce cas le 1<sup>er</sup> chiffre du code de la CCAM\_ATIH v1 2015 est **8**. Dans ce cas le code à 10 caractères de la CCAM\_ATIH v1 2015 **ne doit pas être transmis dans les chaînes de facturation de l'assurance maladie**, même s'il est ramené à 7 caractères.

→ Liste des codes et libellés de la CCAM\_ATIH v1 2015

Pour les codes et libellés, les différences entre la CCAM\_ATIH v1 2015 et la CCAM V38, sont les suivantes.

- Six codes de la CCAM V38, dits « codes pères » ont été remplacés par des codes fils. Seuls les codes fils sont présents dans la CCAM\_ATIH v1 2015.
- Dix sept codes ont été introduits, pour décrire des technologies de santé pour lesquelles la HAS a estimé le service attendu suffisant ou indéterminé.
- Un code présent dans la CCAM v38 a été retiré sans être remplacé par un code fils, car le service attendu de la technologie de santé a été estimé insuffisant par la HAS.

Les introductions d'actes ont pour objectifs, d'une part de répondre aux besoins de la classification en subdivisant un libellé existant à la CCAM v38, d'autre part de prendre en compte les avis de la Haute autorité de santé relatifs aux évaluations technologiques.

### Aspects détaillés

→ Introduction de codes et libellés pour les besoins de la classification :

Dix codes et libellés ont été introduits :

- MBAA002-01 *Allongement osseux progressif au bras par système externe* **et**

MBAA002–02 *Allongement osseux progressif à l'avant-bras par système externe*  
**remplacent**

MBAA002 *Allongement osseux progressif au bras ou à l'avant-bras par système externe* qui n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM\_ATIH v1 2015.

- MJJA004–01 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main, par abord direct* **et**

MJJA004–02 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et à l'avant-bras, par abord direct* **remplacent**

MJJA004 *Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne étendu à la main et/ou à l'avant-bras, par abord direct* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM\_ATIH v1 2015.

- MJJA003–01 *Évacuation de suppuration profonde de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct,*

MJJA003–02 *Évacuation de suppuration profonde de la main n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct* **et**

MJJA003–03 *Évacuation de suppuration profonde de la main et de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct* **remplacent**

MJJA003 *Évacuation de suppuration profonde de la main et/ou de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM\_ATIH v1 2015.

- MJFA009–01 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras,*

MJFA009–02 *Excision de fasciite nécrosante de la main* **et**

MJFA009–03 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et de la main*  
**remplacent**

MJFA009 *Excision de fasciite nécrosante de l'avant-bras et/ou de la main* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM\_ATIH v1 2015.

→ Introduction ou modification de codes et libellés suite à avis de la HAS : « service attendu suffisant » ou « service attendu indéterminé »

- Stimulation phrénique

AHLA002-01 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un générateur externe* **remplace**

AHLA002 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un stimulateur externe* n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM\_ATIH v1 2015.

- Quatre codes et libellés sont créés.

AHLA802–02 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par cœlioscopie ou par laparotomie, avec pose d'un générateur externe*

AHLC802-01 *Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie ou par thoracotomie vidéoassistée, avec pose d'un générateur externe*

AHGC801-01 *Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie ou par thoracotomie vidéoassistée*

AHGA801-02 *Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par cœlioscopie ou par laparotomie*

- Neuromodulation

AHLB018-01 *Implantation d'une électrode sur une racine nerveuse sacrale par voie transcutanée, pour neuromodulation **remplace***

AHLB018 *Implantation d'une électrode test sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation, par voie transcutanée n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM\_ATIH v1 2015.*

- Trois codes et libellés sont créés.

AHLA804-01 *Implantation sous-cutanée d'un générateur de neuromodulation sacrale*

AHGB801-01 *Ablation d'électrode sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation*

AHGA812-01 *Ablation de générateur de neuromodulation*

- Œsophagectomie et thoracoscopie : deux codes et libellés sont créés

HEFC800-01 *Œsophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie*

HEFC801-01 *Œsophagectomie avec oesophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie*

- Hépatectomie et cœlioscopie : un code et libellé sont créés

HLFC801-01 *Hépatectomie droite, par cœlioscopie*

- Spondyloplastie avec expansion (cyphoplastie, kyphoplastie) : quatre codes et libellés sont créés.

LHMH800-01 *Spondyloplastie d'une vertèbre, par voie transcutanée avec expansion et guidage radiologique*

LHMH801-01 *Spondyloplastie d'une vertèbre, par voie transcutanée avec expansion et guidage scanographique*

LHMH802-01 *Spondyloplastie de plusieurs vertèbres, par voie transcutanée avec expansion et guidage radiologique*

LHMH803-01 *Spondyloplastie de plusieurs vertèbres, par voie transcutanée avec expansion et guidage scanographique*

- Traitement des muscles épicondyliens latéraux par arthroscopie : un code est créé

MJPC800-01 *Désinsertion ou allongement des muscles épicondyliens latéraux au coude, par arthroscopie*

- Mise en place d'une prothèse totale de fémur : deux codes sont créés

NBFA807-01 Résection "en bloc" de la totalité du fémur

NBMA811-01 Reconstruction du fémur par prothèse, après résection "en bloc" de la totalité du fémur

→ Avis HAS : service attendu insuffisant

HFLE002 Pose d'un ballonnet intragastrique pour obésité morbide, par œso-gastro-duodéoscopie n'a pas d'extension ATIH -00 et est absent de la CCAM\_ATIH v1 2015.

#### **Au total :**

Dans la CCAM\_ATIH v1 2015 19 codes sont créés avec une extension ATIH-01 à -99

Douze sont dits « codes fils » MBAA002-01, MBAA002-02, MJJA004-01, MJJA004-02, MJJA003-01, MJJA003-02, MJJA003-03, MJFA009-01, MJFA009-02, MJFA009-03, AHLA002-01, AHLB018-01 et conservent les caractéristiques des « codes pères »

Dix-sept codes sont exclusifs de la CCAM\_ATIH v1 2015 AHLC802-01, AHLA802-02, AHGC801-01, AHGA801-02, AHLA804-01, AHGB801-01, AHGA812-01, HEFC800-01, HEFC801-01, HLFC801-01, LHMH800-01, LHMH801-01, LHMH802-01, LHMH803-01, MJPC800-01, NBFA807-01, NBMA811-01 et ne doivent pas être transmis dans les chaînes de facturation de l'assurance maladie

Sept codes MBAA002, MJJA004, MJJA003, MJFA009, AHLA002, AHLB018, HFLE002 n'ont pas d'extension ATIH -00 et sont absents de la CCAM\_ATIH v1 2015 et ne doivent pas être utilisés pour le recueil PMSI.